PSIHOLOGIE

Hermann Rorschach

Manual de psihodiagnostic

Metoda și rezultatele unui experiment diagnostic al percepției. Interpretarea liberă a formelor fortuite

Traducere de
Nicolae Dumitrașcu

3
TREI

EDITORI:
Silviu Dragomir
Vasile Dem. Zamfirescu

REDACTOR:
Daniela A. Luca

COPERTA:
Dinu Dumbrăvician

DTP:
Cristian Claudiu Coban

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
RORSCHACH, HERMANN
Manual de psihodiagnostic : Testul Rorschach /
Hermann Rorschach ; trad. : Nicolae Dumitrașcu. - Ed. a 2-a. - București : Editura Trei, 2005
(Psihologie)
ISBN 973-707-033-X

I. Dumitrașcu, Nicolae (trad.)
616.89-072.85

© Editura Trei, 2000, 2005

ISBN 973-707-033-X

IN MEMORIAM

HERMANN RORSCHACH (1884–1922)

Hermann Rorschach s-a născut la 8 noiembrie 1884, la Zürich. Și-a petrecut copilăria alături de fratele și sora sa, ambii mai mici decât el, la Schaffhouse. Moartea tatălui, care era profesor de desen, a pus brusc în chestiune proiectul său de a studia științele naturii. Pentru a se decide rapid, tânărul l-a căutat pe Ernst Häckel, care l-a sfătuit să se orienteze către medicină. Urmând acest sfat, a studiat la Neuenburg, Zürich, Berna și Berlin și și-a finalizat studiile de medicină în 1910 cu examenul de stat. În același an, s-a căsătorit cu o colegă rusoaică, ce i-a devenit imediat un partener de muncă și o colaboratoare autentică. În acest timp, devine medic asistent la azilul din Münsterlingen, apoi la cel din Münsingen. În 1913, acceptă un post într-un sanatoriu privat la Moscova, dar după numai un an revine în Elveția. Din iunie 1914 până în noiembrie 1915 este medic la clinica psihiatrică și la azilul din Waldau, pentru a deveni apoi medic secundar la azilul din Herisau. În acest context a survenit și moartea sa, la 2 aprilie 1922, în urma unei apendicite acute complicate de peritonită.

Numai cel care l-a cunoscut pe Hermann Rorschach în toată complexitatea personalității sale își poate da seama de ceea ce a reprezentat moartea sa pentru psihiatria elvețiană, chiar și pentru timpurile de astăzi. El nu a fost numai un agreabil tovarăș de muncă, un coleg și un camarad distins, o ființă fermecătoare; el

poseda, de asemenea, ca psihiatru practician şi mai ales ca cercetător ştiinţific, calităţi eminente.

Hermann Rorschach se distingea prin aptitudinea de a îmbina o mare vivacitate cu o capacitate promptă de adaptare la lumea exterioară, cu o mare acuitate a judecăţii şi cu un simţ al realităţii practice care unea capacitatea de contemplare interioară cu modelarea experimentală. În această manieră rară, care conducea la o conciliere fecundă între experienţele intime şi cele exterioare, se adăuga ca fond un caracter de excepţie, înainte de toate o pasiune pentru adevăr pe care nimic nu o putea stăpâni, o critică şi autocritică necruţătoare, o căldură şi o bunătate demne de un psihiatru, mai bun ca oricare altul, dornic de a cunoaşte cu orice preţ.

Aceste indicaţii sărăcăcioase sunt suficiente pentru a da cititorului o idee despre cine a fost Rorschach şi, mai mult, despre cine ar fi putut deveni. Bleuler a avut dreptate: Hermann Rorschach a fost speranţa psihiatriei elveţiene pentru o întreagă generaţie.

INTRODUCERE

În paginile care urmează vom descrie metoda şi rezultatele unui experiment psihologic care, în ciuda simplităţii lui, a dat din mai multe puncte de vedere dovada valorii sale, atât ca probă de cercetare, cât şi ca probă de examinare. Trebuie să spunem de la început că întreaga lucrare are un caracter eminamente empiric. Problemele de la care au pornit primele cercetări de acest tip (1911) au fost de o cu totul altă natură decât cele care au apărut, rând pe rând, în cursul cercetărilor ulterioare. Concluziile la care s-a ajuns prin această probă trebuie considerate deci mai degrabă ca nişte fapte reale, decât ca deducţii teoretice. Fundamentele teoretice ale acestor cercetări sunt încă în mare parte în stadiul de proiect.

Atragem atenţia cititorului asupra faptului că rezultatele subiecţilor sănătoşi au fost mereu comparate cu cele ale bolnavilor, şi invers.

H. R.

LISTA ABREVIERILOR ŞI A SIMBOLURILOR

R:	Numărul de interpretări (Răspunsuri).
G:	Planşa interpretată primar în ansamblu (Răspuns global).
DG:	Planşa interpretată secundar în ansamblu, plecând de la un detaliu.
D:	Interpretarea unui detaliu normal al planşei (Răspuns-detaliu).
Dd:	Interpretarea unui detaliu insolit sau a unui detaliu mic (Răspuns detaliu-mic).
Dbl:	Interpretarea nu a detaliior negre sau în culori, ci a figurilor albe intermediare.
Do:	Interpretarea unui fragment al unei forme, văzută de alţi subiecţi ca o figură întreagă. De exemplu, la planşa III, numai capete de oameni.
Tip de apr.:	Tip de aprehensiune: proporţia modurilor de aprehensiune G, D, Dd etc.
Succ.:	Succesiunea: modul în care se succed răspunsurile G, D etc. la fiecare planşă.
F:	Răspuns-formă: interpretarea determinată numai de forma petei de cerneală.
K:	Răspuns-mişcare (kinestezie): răspuns determinat nu numai de formă, ci şi de afluxul kinestezic (senzaţiile de mişcare).
Kp:	Kinestezie mică: kinestezie secundară, frecvent confabulată, raportată la un detaliu insolit sau la un detaliu mic.

FC: Interpretare determinată în primul rând de formă şi secundar de culoarea petei de cerneală (Răspuns formă-culoare).

CF: Interpretare determinată în primul rând de culoare şi secundar de forma petei de cerneală (Răspuns culoare-formă).

C: Interpretare determinată numai de culoarea petei de cerneală (Răspuns-culoare primar).

F(C): Răspuns determinat în primul rând de forma petei de cerneală şi apoi de valoarea de claritate şi de umbră.

Tip de rezonanţă intimă: Proporţia de K şi de răspunsuri-culoare reunite: K/ (FC + CF + C).

H: Interpretarea unei figuri umane în întregime.

Hd: Interpretarea unei părţi a siluetei umane.

A: Interpretarea unui animal în întregime.

Ad: Interpretarea unei părţi dintr-un animal.

Obj: Interpretarea unui obiect neînsufleţit.

Pays.: Interpretarea unui peisaj.

A %: Procentajul de animale. Raportul procentual dintre A + Ad şi numărul total de răspunsuri.

Orig. %: Procentajul de originalităţi. Raportul procentual dintre răspunsurile originale (care nu apar mai des de unu la o sută) şi numărul total de interpretări.

Ban.: Banalitate, răspuns care se întâlneşte o dată la trei protocoale.

Ban. %: Procentajul de banalităţi (Raportul procentual dintre răspunsurile banale şi numărul total de interpretări).

I

METODA

1. MATERIALUL TESTULUI

Experimentul constă în *a interpreta liber formele fortuite*, adică formele realizate într-o manieră nedeterminată. Pentru aceasta, noi am utilizat în ultimul timp figurile care însoţesc această carte într-o reeditare fidelă a ediţiei originale. Ele nu servesc numai pentru ilustrarea exemplelor, ci pot fi utilizate şi ca material pentru aplicarea testului.*

Realizarea unor asemenea imagini fortuite este foarte simplă: se fac câteva pete mari de cerneală pe o foaie de hârtie. Se pliază această foaie în două şi pata se va răspândi între cele două jumătăţi pliate. Totuşi, suntem departe de a putea utiliza orice imagine obţinută în acest mod; dimpotrivă, utilizarea acesteia trebuie să ţină cont de câteva condiţii. În primul rând, formele trebuie să fie relativ simple; imaginile complicate fac prea dificilă evaluarea factorilor experimentului. Apoi, repartiţia petei pe planşă trebuie să satisfacă anumite condiţii ale ritmului spaţial: altfel, imaginea nu are forţă plastică şi urmarea este că mulţi subiecţi le resping ca pe nişte „simple pete“, fără a oferi vreo interpretare.

De vreme ce fiecare imagine din serie, luată separat, trebuie să satisfacă nu numai aceste condiţii generale, ci şi unele condiţii

* Planşele Rorschach sunt tipărite de o singură editură din lume: este vorba de Ed. Hans Huber din Elveţia, care a preluat drepturile de autor asupra planşelor de la editura unde Rorschach şi-a tipărit pentru prima dată *Psihodiagnosticul*. (N. t.)

specifice, (pentru acest aspect ca și pentru stabilirea seriilor paralele, vezi p. 54) și de vreme ce fiecare imagine, ca și întreaga serie, trebuie să fie aplicată de un mare număr de ori pentru a furniza un material de test utilizabil, stabilirea unei serii de zece imagini adecvate nu este atât de simplă pe cât ar putea să pară la prima vedere. Dată fiind modalitatea de realizare, imaginile sunt *simetrice*, cu diferențe mici între cele două jumătăți ale planșei. Imaginile asimetrice sunt respinse de o mare parte a subiecților. Simetria conferă figurilor un anumit ritm necesar. Ea are chiar dezavantajul de a influența puțin interpretarea, în sensul unei stereotipii. Dar, pe de altă parte, creează condiții egale pentru stângaci și dreptaci; ea pare, de asemenea, să faciliteze reacțiile la indivizii inhibați și blocați. În sfârșit, simetria invită la a interpreta întreaga imagine ca pe un singur tot.

Imaginile asimetrice și aritmice, aplicate după testul normal, cu titlu de experiență de control, ar putea să adauge noi factori datelor noastre de cercetare, dar nu putem intra aici în aceste considerații. Studiul sensibilității individuale la ritmul spațial ar reprezenta o temă autonomă.

Ordinea imaginilor din serie a fost stabilită empiric. Pentru aceasta, vezi p. 53.

2. TEHNICA

Se așază în mâinile subiectului câte o planșă și este întrebat: „Ce ar putea fi acolo?“. Subiectul poate întoarce și reîntoarce planșa după plac. Distanța dintre planșă și ochi trebuie, de asemenea, să fie lăsată la latitudinea subiectului, dar planșele *nu trebuie privite de departe.* Subiectul trebuie să țină planșa în mână, cea mai mare distanță permisă fiind dată de extensia completă a brațului. De asemenea, trebuie avut grijă ca subiectul să nu privească planșa de departe, deoarece aceasta ar schimba condițiile preliminare ale testului. De exemplu, planșa I este frecvent interpretată „cap de vulpe“ de la câțiva metri distanță, dar de aproape niciodată

astfel. Dacă subiectul a apucat să vadă o dată un „cap de vulpe“ de la depărtare, îi va fi foarte dificil să mai vadă de aproape și altceva.

Ar trebui insistat pe cât posibil, dar bineînțeles evitând orice sugestie, ca subiectul să dea cel puțin *un* răspuns la fiecare planșă. În același timp, trebuie notate răspunsurile pe măsură ce subiectul le furnizează.

S-a dovedit inutilă stabilirea unui timp limită de expunere.

Esențial este ca testul să se desfășoare, pe cât posibil, în afara oricărei constrângeri.

Subiecților suspicioși li se poate arăta, ocazional, cum se realizează acest gen de imagini. Dar, în general, se întâmplă relativ rar ca testul să fie refuzat, chiar și în cazul pacienților suspicioși și blocați.

3. INTERPRETAREA IMAGINILOR ÎNȚELEASĂ CA O PERCEPȚIE

Aproape toți subiecții consideră testul o probă de imaginație. Această idee este atât de generală, încât ea ar putea să facă parte din ansamblul condițiilor preliminare identice ale testului. Interpretarea formelor fortuite nu are, totuși, nimic de a face în mod direct cu funcția imaginației și nu este necesar să fixăm pe această bază o condiție preliminară a testului, identică cu celelalte. Fără îndoială că un subiect dotat cu imaginație răspunde altfel decât un subiect fără această însușire, dar indiferent dacă încurajăm sau nu subiectul să se lase în voia imaginației, aceasta nu schimbă cu nimic rezultatul. Cel care are imaginație realizează proba, individul fără imaginație poate ajunge uneori chiar să se scuze pentru lacunele sale, dar atât rezultatul lui, cât și al celui dotat cu imaginație, sunt comparabile, fără a fi obligați să ținem cont de bogăția sau sărăcia imaginației.

Interpretarea imaginilor fortuite intră mai curând în categoria percepției și a ideii. „Percepțiile se formează astfel: senzațiile sau, mai bine zis, grupele de senzații provoacă ecforia imaginilor-amintiri ale grupelor de senzații mai vechi, capabile să suscite în

noi un complex de amintiri de senzații ale căror elemente, datorită concomitenței lor în experiențele noastre anterioare, au obținut o coeziune solidă și se diferențiază de alte grupe de senzații. În percepție intervin deci trei procese: senzația, amintirea și asociația. Identificarea unui complex de senzații și a conexiunilor sale o vom numi Idee. Ea înglobează și conceptul mai restrâns, de percepție." (BLEULER, *Lehrbuch der Psychiatrie,* pag. 9, Springer, Berlin, 1916.)

Dacă percepția se poate defini ca *o asimilare asociativă a engramelor disponibile (imagini-amintiri) la complexele de senzații recente, aceasta ar însemna că interpretarea formelor fortuite apare ca o percepție, în care travaliul de asimilare a complexului de senzații la engramă este atât de mare, încât este pe bună dreptate perceput din interior ca un proces de asimilare.* Tocmai percepția interioară a unei echivalențe imperfecte între complexul de senzații și engramă conferă percepției caracterul unei interpretări.

Dar nu toate răspunsurile subiecților noștri sunt interpretări în acest sens. Majoritatea organicilor (demenți senili, cei cu paralizie generală) și epilepticii, mulți schizofreni, majoritatea maniacalilor, aproape toți oligofrenii și chiar mulți subiecți care pot fi considerați normali nu sesizează procesul de asimilare. Ei nu interpretează imaginile, ci le definesc. Se pot chiar mira de faptul că alți subiecți ar putea să vadă în planșe și alte lucruri decât văd ei. Nu putem vorbi aici de interpretare, ci numai de o veritabilă percepție. Ei nu sesizează procesul de asimilare asociativă pe care un subiect normal îl realizează atunci când revede o față cunoscută sau percepe un lucru oarecare, de pildă un copac. Trebuie să existe deci un prag începând cu care percepția, asimilarea neconștientizată a procesului asociativ devine interpretare, adică devine o percepție conștientă a procesului de asimilare. La demenții senili, maniacali, oligofreni etc. acest prag este foarte ridicat.

Am putea presupune că atunci când acest prag este foarte coborât, percepția cea mai simplă și mai obișnuită este însoțită de percepția interioară a procesului de asimilare. Acest lucru se și întâmplă la unii meticuloși, care se străduiesc ca în percepțiile lor

să existe o congruență extrem de strânsă între complexul de senzații și engrame; acest lucru este și mai acut la un mare număr de depresivi, al căror proces de asimilare poate deveni atât de dificil, încât nu-l mai pot realiza, toate obiectele percepțiilor lor părându-li-se „schimbate" și „stranii". Meticuloșii și depresivii se comportă astfel în același mod la test: ei aleg din imagini detaliile care le-au sărit în ochi foarte clar dar, în ciuda acestui lucru, adaugă frecvent: „Știu bine că interpretez și că în imagine trebuie să fie altceva."

Subiecții cuprinși în limitele normalului vorbesc de regulă spontan despre „interpretarea" imaginilor. Cei cu un deficit congenital sau subdezvoltați intelectual vor „să recunoască" imaginile. Aceasta ne arată că diferența dintre interpretare și percepție constă în momentele asociative. Dar, în plus, dacă vom observa că la subiecții în stare de euforie reacțiile au un caracter mai degrabă perceptiv, iar la subiecții depresivi un caracter mai curând interpretativ, am vedea că această diferență nu poate proveni numai din procesele pur asociative, ci și din momentele afective, deplasând astfel granița dintre percepție și interpretare.

Pe scurt, considerăm că *diferențele dintre percepție și interpretare sunt numai individuale și graduale, nu generale și esențiale, astfel încât interpretarea nu poate fi altceva decât un caz particular al percepției.* În consecință, fără doar și poate că suntem autorizați să numim testul de interpretare a formelor fortuite un test de percepție.

Despre semnificația imaginației în interpretarea imaginilor, vezi p. 118.

II

FACTORII TESTULUI

1. PROBLEMELE CARE SE PUN

Atunci când facem analiza răspunsurilor date de subiecți, conținutul material al interpretărilor trebuie lăsat la sfârșit. În primul rând, trebuie să obținem un tablou al *funcției* perceptive și al concepției*. Investigația se va axa în primul rând asupra datelor *formale*.

Protocoalele vor fi examinate în funcție de problemele următoare:

1. La cât se ridică numărul de răspunsuri? Cât de mare este timpul de reacție? De câte ori subiectul a refuzat una sau alta dintre planșe?
2. Răspunsul a fost determinat numai de forma imaginii, sau și de impresia de mișcare sau de culoarea imaginii?
3. Imaginea a fost percepută și interpretată global sau parțial, iar în ultimul caz, ce zone au fost percepute?
4. Ce anume a fost văzut?

La întrebările 2, 3 și 4 se adaugă și altele, pe care le vom aborda mai târziu.

---

* Ultimul termen se referă la activitățile cognitive mai complexe, cum ar fi gândirea, reprezentarea, imaginația. (N. t.)

Deducțiile care urmează se bazează pe rezultatele experimentale obținute cu seria de planșe anexate acestei cărți. Iată o imagine a materialului examinat până în prezent:

	Bărbați	Femei	Total
Normali cultivați	35	20	55
— /— necultivați	20	42	62
Psihopați	12	8	20
Alcoolici	8	-	8
Debili, imbecili	10	2	12
Schizofreni	105	83	188
Maniaco-depresivi	4	10	14
Epileptici	17	3	20
Paralizie generală	7	1	8
Demență senilă	7	3	10
Demenți arteriosclerotici	3	2	5
Korsakov și tulburări similare[1]	3	-	3
TOTAL	231	174	405

[1] Deoarece colecția în care apare această publicație este destinată unui cerc restrâns de cititori vom adăuga, în legătură cu tulburările psihotice mai puțin cunoscute, câteva informații utile pentru înțelegerea acestora.
Schizofrenia (demența precoce descrisă de Kraepelin) este boala mentală cea mai frecventă. În majoritatea azilelor, schizofrenii formează două treimi din efectiv. Simptomul fundamental este, conform concepției lui Bleuler, constituit de tulburările de asociere: disoluția conexiunilor normale ale gândirii, procese mentale bizare, combinări și condensări ale elementelor fără punere într-un anumit raport, distrugerea raporturilor corecte dintre elementele gândirii, generalizări absurde, utilizarea de simboluri în locul conceptului adecvat, incapacitatea de a-și adapta gândirea la reprezentarea unui scop; rezultatul este, pe de o parte, incoerența și dislocarea numeroaselor procese asociative, iar pe de altă parte, perseverația, adică blocarea la un nivel la care cursul gândirii rămâne mereu același; fuga de idei, pe de o parte, sărăcia gândirii, pe de alta. Un alt semn frapant al schizofreniei este incapacitatea de modulare afectivă, rigiditatea afectivă, pierderea contactului afectiv; în cazurile grave, se ajunge până la „demență afectivă", până la absența completă — în aparență — a afectivității.

La aceștia se adaugă un mare număr de testări realizate cu primele imagini elaborate de noi. Dar ele nu pot fi luate în considerare deoarece, pentru a face un bilanț ale cărui elemente să fie comparabile, nu putem folosi decât rezultatele obținute cu același test sau cu materiale echivalente. (conform p. 54)

Se pot adăuga și simptome adiacente: halucinații, idei delirante, gesturi, acțiuni, conduite absurde. Aceste simptome adiacente pot constitui trăsături esențiale ale tabloului clinic. Schizofrenia prezintă patru forme subordonate, care nu includ aceleași simptome clinice aferente, dar se pot substitui și suprapune reciproc la același bolnav.
1. *Forma paranoidă*: predomină ideile delirante și halucinațiile. În această grupă se întâlnesc majoritatea formelor de delir de grandoare și de persecuție.
2. *Catatonia*: predominanța „simptomelor catatonice": mișcări, atitudini, conduite absurde, negativism (subiect care se comportă ciudat, frecvent făcând chiar contrariul a ceea ce se dorește de la el), impulsivitate. În particular, „autismul" schizofrenic (Bleuler), adică izolarea, ruperea contactului cu lumea exterioară, este foarte pronunțat. Tot aici apar cel mai frecvent halucinații și idei delirante.
3. *Hebefrenia*: schizofrenii cu simptome secundare de diverse tipuri, frecvent însoțite de excitație motorie; tablou clinic care nu intră în categoria formei paranoide sau a catatoniei.
4. *Forma demențială simplă, Schizofrenia simplex*: demență schizofrenică predominant afectivă, care se instalează puțin câte puțin și lent, fără simptomele accesorii de care am vorbit.
Psihoza maniaco-depresivă cuprinde în primul rând melancolia și mania.
Melancolia: caracterizată prin modificarea depresivă a dispoziției, inhibiția cursului gândirii, inhibiția funcțiilor centrifuge ale deciziei, acțiunii, inclusiv a componentei fizice a motilității.
Mania: modificarea euforică a dispoziției, fuga de idei, acțiuni și discursuri impulsive, facilitare și accelerare anormală a funcțiilor centrifuge inhibate în melancolie.
Psihoza Korsakov: o psihoză organică de origine alcoolică, care debutează cel mai frecvent printr-un delir alcoolic acut și care se caracterizează prin pierderea foarte accentuată a memoriei, pierdere pe care bolnavii încearcă să o disimuleze, chiar în proprii lor ochi, printr-o relatare confabulatorie despre toate aventurile imaginare posibile.
Psihoze organice: se numesc astfel tulburările mentale provocate de o inhibiție difuză a scoarței cerebrale. În cadrul lor apar, pe lângă psihoza Korsakov, demența senilă (demența bătrânilor), demența arteriosclerotică, paralizia generală. (după BLEULER, *Lehrbuch der Psychiatrie,* Berlin, 1916.)

Datele cantitative pe care le vom oferi sunt încă prea puține, în special cele referitoare la subiecții necultivați și la majoritatea psihoticilor. În ceea ce privește psihozele, problema a fost că subiecții au variat relativ puțin, neavând astfel la dispoziție decât un tablou restrâns al bolii. Referitor la numărul total, a trebuit, înainte ca planșele să fie imprimate, să limităm numărul de testări, deoarece începuseră să se strice din cauza trecerii lor prin sute de mâini.

2. NUMĂRUL DE RĂSPUNSURI

Normalii dau în general între 15 și 30 de răspunsuri, rareori mai puțin de 15, frecvent mai mult de 30. Numărul depinde mai mult de momentele afective decât de momentele asociative. Sub medie se plasează frecvent indivizii cu o dispoziție depresivă, lunaticii, cei prost dispuși, dar și ambițioșii calității, care vor să răspundă la seria de 10 imagini cu 10 interpretări cât mai bune cu putință. Deasupra mediei apar indivizii euforici, cei bine dispuși, amatorii de fantezii, interesații, ca și ambițioșii cantității, caracterele de elev–model și alți subiecți de acest gen.

Din anumite motive, în special pentru că petele de cerneală (care li se par facile) le plac, oligofrenii, ca și epilepticii, depășesc aproape întotdeauna media.

Majoritatea organicilor rămân în limitele mediei normale, de regulă aproape de limita inferioară, cu excepția confabulativilor, a paraliticilor și a celor cu psihoza Korsakov, care pot depăși cu mult media.

Deasupra mediei, dar nu cu mult, apar de asemenea maniacalii, în timp ce melancolicii dau de regulă cifre medii.

Ceea ce variază cel mai mult este numărul de răspunsuri ale schizofrenilor. Cei blocați rămân frecvent sub 10, indolenții expediază testul cu zece interpretări indiferente, mulți se mențin în limitele valorilor normale cele mai frecvente, în special schizofrenii coerenți; dar mulți dintre ei ating niște cifre ridicate. Chiar indivizii cu demență profundă, bolnavi de zece ani, dau răspunsuri al căror număr și varietate sunt surprinzătoare.

Totuși, pe ansamblu, numărul de răspunsuri furnizează relativ puține indicații caracteristice.

3. TIMPUL DE REACȚIE

Testarea durează, în medie, de la 20 la 30 de minute. Dacă se obțin, de exemplu, în 30 de minute 20 de răspunsuri, timpul de reacție mediu va fi de 1,5 minute. Aici nu putem vorbi, evident, de un timp de reacție exact. O exactitate mai mare a timpului de reacție propriu-zis nu s-ar putea obține decât în afara unei testări normale, prin experiențe de control.

Este de la sine înțeles că timpul de reacție este mai lung la epileptici, organici, depresivi și mai scurt la maniacali.

Trebuie să notăm aici că timpul de reacție este, în general, *mult mai scurt* la *schizofreni* decât la toți ceilalți subiecți, inclusiv normali. Există schizofreni incoerenți care, chiar în 5 secunde, pot da patru interpretări sau mai multe la o singură imagine. Cu cât bolnavul este mai incoerent, cu atât este mai scurt timpul său de reacție, imediat ce și-a concentrat atenția la probă.

4. REFUZUL IMAGINILOR

Refuzul uneia sau alteia dintre imagini nu apare aproape niciodată la normali. La nevrotici, el se datorează câteodată, dar rar, blocajului provocat de un complex. Refuzul apare mai des la istericii debili, care se feresc în mod anxios, din cauza unui puternic complex privind propria inteligență, să dea interpretări care ar putea părea stupide. Într-un mod caracteristic, refuzul se produce frecvent la schizofreni, chiar la cei latenți sau practic remiși: adesea, ei resping imaginea cu bruschețe, după ce au dat anterior interpretări bune și variate, chiar dacă este vorba de imagini care nu par, de regulă, prea „dificile“. În aceste cazuri, blocajul poate fi insurmontabil, în timp ce, în celelalte cazuri, se poate obține prin persuasiune o interpretare în plus.

5. MOMENTELE DE FORMĂ, KINESTEZIE, CULOARE ȘI APARIȚIA LOR ÎN PROCESUL PERCEPTIV

Cele mai multe interpretări la subiecții sănătoși, ca și la cei bolnavi, sunt determinate numai de *forma* petei de cerneală. Subiectul alege dintre imaginile-amintiri vizuale pe cele care, prin forma și mai ales prin conturul lor, se aseamănă cel mai mult cu ansamblul sau cu un detaliu al imaginii prezentate. El își reprezintă obiectul „văzut" nu ca pe un obiect în mișcare, ci ca pe o formă imobilă. Astfel de *răspunsuri-formă* vor fi, prin urmare, notate cu litera *F*.

Alături de aceste răspunsuri apar *răspunsurile-mișcare* și *răspunsurile-culoare.*

Răspunsurile-mișcare — care vor fi notate cu *K* — sunt interpretările în care se poate stabili că, în afara formei, engramele *kinestezice* (amintiri ale mișcărilor percepute, reprezentate sau executate cândva) au exercitat o influență determinantă. Subiectul își reprezintă obiectul „văzut" ca fiind în mișcare.

Răspunsurile-culoare — care vor fi notate cu *C* — sunt interpretările în care se poate stabili că nu numai forma petei, ci și *culoarea*, sau chiar numai culoarea, au determinat interpretarea.

Frecvența acestor trei moduri de a percepe și *mai ales raportul lor reciproc* prezintă, atât la subiecții sănătoși, cât și la cei bolnavi, *diferențe caracteristice, tipice*.

a) Răspunsurile-formă (F)

Interpretările determinate numai de forma figurilor fortuite constituie majoritatea interpretărilor, nu numai în general, ci de regulă în fiecare caz particular. Problema constă atunci în *a evalua* răspunsurile-formă. Pentru a exclude pe cât posibil orice apreciere subiectivă, singura cale de urmat a fost cea statistică. S-au luat ca normă și ca etalon răspunsurile-formă oferite cel mai frecvent de un număr destul de mare de subiecți (în jur de 100), care se bucură de o sănătate mentală. S-a obținut astfel o anumită zonă normală a percepției formelor, reprezentată de un

mare număr de răspunsuri care apar frecvent și care trebuie cotate drept forme bune (F+). Prin acest procedeu am ajuns să apreciem drept F+ un mare număr de interpretări care, la o evaluare subiectivă, nu le-am fi luat drept forme bune. Răspunsurile-formă mai bune decât acestea sunt, de asemenea, notate cu F+, iar răspunsurile-formă mai puțin bune, mai puțin clar percepute, sunt notate cu F-. În ciuda existenței unei zone normale statistic definite, rămâne o anumită libertate în aprecierea subiectivă a ceea ce este mai bun sau mai puțin bun în aceste răspunsuri „bune", normale, dar se poate determina cu o siguranță aproximativă care sunt formele mai bune și formele mai puțin bune decât cele „normale".

Dacă după această evaluare a răspunsurilor-formă se calculează *procentajul de forme bune*, nu se poate evita, bineînțeles, o aproximație de 5% de F+ în plus sau în minus, pentru că totul are o bază pur empirică și, în afară de asta, pentru că evaluarea formelor F nu se poate face absolut obiectiv. În orice caz, procentele de F+ sunt indicii foarte utile.

Tabelul I oferă o imagine a raporturilor pe care le-am găsit.

În tabel apar valorile medii grosiere. Evident că percepția formelor la un anumit subiect, de exemplu la un schizofren, depinde și de propria structură a percepției formelor înainte de boală etc. Termenul de „inteligent" este, de asemenea, grosier. Totuși, așa cum vom vedea mai târziu, testul de interpretare a formelor surprinde una din componentele a ceea ce numim de regulă „inteligență". Una dintre aceste componente este acuitatea percepției formelor.

Tabelul nu necesită vreun comentariu special. Trebuie însă să subliniem câteva lucruri. Vom observa că variațiile depresive ale dispoziției ameliorează percepția formelor, în timp ce variațiile euforice ale dispoziției o alterează. A nu se uita că unele grupuri de subiecți de care am vorbit deja apar în acest tabel: subiecții care resimt la maximum efortul de asimilare depus în timpul interpretării (despre care am vorbit la pagina 13) meticuloșii, depresivii și melancolicii se clasează printre cei care au cea mai bună per-

cepție a formelor. În schimb, subiecții a căror interpretare se limitează la percepție, adică maniacalii și epilepticii, oligofrenii și organicii, ocupă jumătatea inferioară a tabelului. Acuitatea și non-acuitatea percepției obiectului, pe de o parte, și acuitatea și non-acuitatea percepției procesului de asimilare, pe de altă parte, fac deci pereche, formează un raport care, probabil, nu se modifică decât la schizofreni.

b) Răspunsurile-mișcare (K)

Răspunsurile-mișcare (K) sunt interpretările determinate de *percepția formelor și, în plus, de un aport kinestezic.* Subiectul își reprezintă obiectul interpretat în mișcare. El vede, de exemplu, la planșa I, doi îngeri cu aripi în zbor; la planșa II, doi nebuni la carnaval care dansează împreună, cu genunchii îndoiți; la planșa III, doi chelneri care se apleacă unul spre celălalt etc. Frecvent, în timpul probei, se poate remarca după atitudinea subiectului dacă este vorba sau nu de kinestezii: subiectul reproduce frecvent mișcarea pe care o introduce în imagine sau indică, cel puțin parțial, prin schițe involuntare de gesturi, debutul mișcării pe care o menționează.

Nu trebuie, totuși, să luăm fiecare mișcare precizată sau schițată de către subiect drept un răspuns kinestezic. Sunt subiecți care percep obiecte foarte animate, fără a fi vorba de răspunsuri kinestezice. Astfel de interpretări ca, de exemplu, „o rață care intră în apă“, „un câine care latră la un fluture“, „o pasăre care zboară“, „un aeroplan în zbor“, „un munte vulcanic care erupe“ nu sunt, cel puțin în marea majoritate a cazurilor, răspunsuri K. Ele sunt răspunsuri-formă, descrieri determinate doar de formă, iar indicația de mișcare nu reprezintă adesea decât un ornament oratoric al răspunsului, o asociație *secundară*. Acest lucru este valabil chiar și atunci când subiectul schițează mișcarea într-un anumit mod. Este vorba deci de un cadru asociativ al unor mișcări *numite*, și nu al unor mișcări resimțite.

Trebuie să subliniem aici un lucru pe care îl vom întâlni și mai târziu: *măsura mobilității manifestate de un subiect nu este și măsura kinesteziilor care îi parvin în cursul percepțiilor sale. Dimpotrivă, individul care are kinestezii este stabil din punct de vedere motor, subiectul vioi este sărac în kinestezii.* Este vorba de niște date empirice ale testului cărora le lipsește încă o bază teoretică, dar care se pot verifica de fiecare dată.

Se poate lua drept regulă faptul că răspunsurile nu pot fi considerate kinestezice decât atunci când subiectul vede figuri umane, sau atunci când este vorba de animale care execută mișcări umane (urși, maimuțe).

Dar nici atunci când sunt percepuți oameni nu este vorba întotdeauna de răspunsuri K. Problema este mereu aceeași: mișcarea precizată de subiect are o *importanță primară* în determinarea răspunsului? Este vorba într-adevăr de o *impresie a mișcării* și nu doar de aprehensiunea unei forme care nu este interpretată în mișcare decât secundar?

Din acest punct de vedere, planșa III este importantă. Cel mai frecvent, ea este interpretată ca: „doi chelneri care țin o frapieră“ sau ceva asemănător. În această interpretare, părțile laterale negre de jos, care au formă de pește, sunt percepute ca fiind picioarele personajelor. Picioarele lor sunt astfel separate de trunchi. Ar trebui deci, după toate probabilitățile, un moment kinestezic primar pentru a putea face abstracție de această separație. Aceste răspunsuri trebuie deci să fie considerate drept condiționate kinestezic. Foarte multe persoane văd, de asemenea, „doi oameni“, dar ele indică drept picioarele acestora nu figurile pisciforme de care am vorbit, ci „brațele“ celor care duc frapiera. Acești subiecți recunosc în primul rând, printr-o percepție pur formală, capetele și gâturile personajelor, continuând interpretarea prin confabulație, fără nici o participare kinestezică.

Alți subiecți văd, de asemenea, destul de frecvent, „desene care reprezintă niște oameni, caricaturi“. Acestea sunt aproape întotdeauna răspunsuri non-*kinestezice*. Alții interpretează „schelete“

și acesta, după experiența mea, este aproape întotdeauna un răspuns kinestezic.

Uneori este foarte dificil de precizat dacă este vorba de un răspuns K sau de un răspuns F. Subiecții inteligenți pot, de regulă, să spună cu destulă certitudine dacă kinesteziile se adaugă sau nu interpretării lor. Dar niciodată nu este permis să punem vreo întrebare asupra acestui punct în cursul probei, ci trebuie întotdeauna să așteptăm ca sarcina să fie complet terminată. Altfel, se atrage prea mult atenția subiectului asupra momentelor kinestezice. Și la subiecții neinteligenți și la bolnavi se pot obține câteodată niște clarificări prin întrebări prudente. În alte cazuri, se poate decide între răspunsurile K și F, comparând răspunsurile K și F sigure cu interpretările îndoielnice, și mai ales folosind ca metodă compararea formelor K sigur stabilite cu acestea, cât și răspunsurile-formă sigure cu interpretările îndoielnice.

Sunt subiecți care pot să resimtă kinestezic nu numai oameni sau animale antropomorfe, ci chiar și animale de orice fel, plante, chiar și figuri geometrice și simple linii. Dar, în aceste cazuri, de regulă, determinarea lui K nu este dificilă, deoarece aici este vorba aproape întotdeauna de subiecți care știu bine să se observe și pot să dea ei înșiși clarificările necesare.

În determinarea răspunsurilor K, experiența examinatorului, practica îndelungată cu seria de planșe, care trebuie să fie întotdeauna aceeași, contează foarte mult. Se pare totuși că rapiditatea și siguranța cu care această experiență a fost dobândită este determinată și de mari diferențe individuale. O dispoziție kinestezică prea puternică sau prea slabă a examinatorului poate afecta destul de mult scorarea răspunsului. În orice caz, determinarea răspunsurilor K este, din acest punct de vedere, cea mai spinoasă chestiune a testului. Aici, mai mult ca oriunde, ecuația personală a experimentatorului, depinzând de propriul său tip de reprezentare, poate să falsifice în cel mai înalt grad rezultatul cotării. De aceea, ar trebui introdus și aici un fel de procedeu statistic, pentru a evita concluziile analogice subiective și false, deși o schematizare prea rigidă ar putea elimina multe concluzii analogice subiective corecte.

Numărul de răspunsuri K la normali și bolnavi indică unele diferențe esențiale. El oscilează între 0 și 15, rareori depășește această cifră. (Cf. Tabelul II.)

Din Tabelul II, care reprezintă o sinteză rudimentară, reies clar următoarele:

La normali, numărul de K crește o dată cu productivitatea inteligenței, cu bogăția asociațiilor, cu capacitatea de a face noi legături asociative. Stereotipii și debilii mental nu au K.

Același lucru apare și la schizofreni: cu cât viața asociativă a unui bolnav este mai productivă, cu atât există mai multe K; cu cât gândirea bolnavului este mai stereotipă, cu atât există mai puține K.

Euforia mărește, dispoziția depresivă micșorează numărul de K, iar această diminuare apare la maximum în melancolie, unde K lipsesc complet; numărul lor este mediu la schizofrenii depresivi, ei prezentând unele K izolate și este redus la minimum în depresiile psihogene. În fazele maniacale ale dispoziției, numărul de K crește mai mult decât în manie; totuși, în fazele maniacale ale dispoziției la organici, această diferență este, dimpotrivă, foarte mică sau chiar nulă.

În acest tabel putem vedea, încă o dată, cum depresivii și meticuloșii merg mână în mână.

Rezultatul epilepticilor este special: cei mai demenți dintre ei au cel mai mare număr de K. La cei care demența se instalează lent, de-a lungul a multor ani, apar cele mai puține K.

O comparație între Tabelul I și Tabelul II indică anumite raporturi evidente:

La normali există, în general, *o proporție frapantă între numărul de K și acuitatea viziunii formelor.* Acest raport nu se regăsește la depresivi și meticuloși, care pot asocia cea mai bună percepție a formelor cu o lipsă completă de K.

Pentru schizofreni, aceste sinteze grosiere nu pot furniza nici o concluzie. Aceasta ar putea fi posibil dacă am compara *simptomele* unul câte unul, ceea ce depășește cadrul acestei lucrări.

Organicii prezintă aceleași raporturi ca și normalii, în sensul că, cu cât formele sunt mai rele, cu atât răspunsurile K apar mai puțin.

Dacă arterioscleroticii fac excepție de la această regulă, aceasta se datorează unor cauze ce țin de afectivitate.

Proporția normală: cu cât formele sunt mai bune, cu atât există mai multe K; este câteodată inversată, transformată în contrariul său, atunci când intervin variații ale dispoziției. În cazul unei variații a dispoziției spre manie sau depresie la normali, în psihoza maniaco-depresivă, în variațiile de dispoziție ale arterioscleroticilor, proporția se exprimă după cum urmează: cu cât formele sunt mai bune, cu atât apar mai puține K și, reciproc, cu cât percepția formelor este mai precisă, cu atât există mai multe K.

Această proporție inversată se regăsește într-o manieră frapantă în comportamentul epilepticilor.

Răspunsurile de origine kinestezică pot fi, ca și răspunsurile-formă, împărțite în răspunsuri K *bune* și *rele* (K+ și K-). Cu K- se notează răspunsurile K care corespund deficitar formei imaginii.

Multe K- se întâlnesc la maniacali, epileptici, rareori la schizofreni. Apar K- izolate la subiecții cu tendințe maniacale și la cei cu boala Korsakov. La normali, K- nu se întâlnește aproape niciodată, dacă putem spune așa. Se poate întâmpla ca un subiect normal care cunoaște testul să aibă ambiția de a produce cât mai multe K posibile, ceea ce duce la apariția câtorva K-.

Răspunsurile-mișcare trebuie, de asemenea, împărțite în *K primare* și *K secundare.* Dacă majoritatea răspunsurilor K dau impresia că engramele formelor și ale kinesteziilor se combină cu rapiditate chiar în procesul de asimilare, astfel încât forma și mișcarea obiectului perceput sunt sesizate simultan (K primar), se pare că în alte cazuri forma este sesizată la început și numai după aceea mișcarea (K secundar). Un epileptic, de exemplu, vede în planșa III un om: el începe atunci să-și miște corpul, să-l îndoaie, să-l întindă conform liniilor desenului, până ce mișcarea pe care o face i se va părea similară cu a figurii pe care o vede, și numai atunci dă răspunsul, care poate fi bine sau prost văzut.

Ne putem întreba dacă reacția epilepticului nu diferă de comportamentul normal decât prin lentoarea proceselor asociative specifice epilepsiei. Dar frecvent maniacalul face același lucru,

mult mai rapid totuși, oferind în egală măsură când K bine văzute, când K prost văzute. Cu siguranță că mai intervine aici și un alt factor: trebuie să existe unele diferențe pe care ar trebui să le privim mai îndeaproape și care — provizoriu — trebuie exprimate prin distincția între „primar“ și „secundar“.

Analoage răspunsurilor K secundare sunt frecvent răspunsurile debililor și ale deliranților. Aceștia menționează adesea mișcări care sunt niște simple confabulații și cărora nu le corespunde nici o formă în imagine. Ei văd, de exemplu, un cap de om și inventează după aceea un corp, apoi o întreagă poveste despre mișcarea acestuia. Aceste răspunsuri nu trebuie luate drept K, ci F, dacă nu chiar „FK confabulatorii“.

În fine, adesea este util, mai ales la normali, să vedem dacă răspunsurile kinestezice corespund mai curând unor *mișcări de extensie* sau mai curând unor *mișcări de flexiune.* Subiecții care percep în special mișcări de extensie se deosebesc fundamental de cei care nu oferă decât aproape numai interpretări de siluete curbate, tensionate, torsionate. La planșa V, ținută pe latura mică, un subiect din prima categorie vede o dansatoare surprinsă într-o mișcare ascendentă pasională; un subiect din a doua grupă vede o bătrână aplecată, care poartă la subțioară două umbrele. Subiecții cu kinestezii de extensie sunt indivizi activi, cu un puternic instinct al valorii, dar frecvent au inhibiții nevrotice; subiecții care au kinestezii de flexiune sunt ființe pasive, „neurastenice“, resemnate etc.

Asupra acestei probleme, experiențele de control realizate cu un set de planșe elaborate special, care pot suscita cu aceeași ușurință atât kinestezii de extensie, cât și de flexiune, ar putea oferi date experimentale interesante.

c) Răspunsurile-culoare

Dacă vom studia influența culorilor asupra determinării răspunsurilor, vom găsi variate posibilități.

1. Interpretarea este determinată, în primul rând, de formă, dar ea este co-determinată și de culoare. Acestea sunt *răspunsurile formă-culoare FC*. Exemple: zonele maro ale planșei IX sunt descrise ca „cerb“. Pătratele albastre ale planșei VIII ca „drapele“. Figurile verzi mediane din planșa X ca „omizi“.
2. Interpretarea ține cont în primul rând de culoarea petei de cerneală, dar forma nu este total neglijată. Acestea sunt *răspunsurile culoare-formă CF.* Exemple: pătratele albastre din planșa VIII: „blocuri de gheață“. Planșa IX, luată în ansamblu, ținută cu pata roșie în sus: „un buchet de flori“. Planșa X, luată în ansamblu: „hârtie modernă pentru legătorie“.
3. Interpretarea este determinată numai de culoarea figurilor, fără nici o atenție specială acordată formei. Acestea sunt *răspunsurile-culoare primare C*. (Faptul că același semn, C, este utilizat o dată pentru răspunsurile-culoare în general și altă dată pentru răspunsurile-culoare primare nu incomodează, practic.) Exemple: Planșa VIII, pătratele albastre: „cer“ sau „miozotis“. Planșa IX, verde: „Rusia“ (pentru că Rusia este de regulă desenată cu verde pe hartă). Planșa X, figurile mari roșii: „trandafiri“ sau „apă de trandafiri“.

Distincția dintre aceste trei grupe de răspunsuri-culoare este importantă. Frecvent, ea nu se realizează fără a crea probleme. Cel mai ușor de recunoscut sunt, evident, răspunsurile C primare, care neglijează complet forma. Cel mai frecvent, celelalte două grupe se pot distinge de răspunsurile-formă pure cu ajutorul întrebării: interpretarea ar fi fost aceeași dacă figura ar fi fost neagră? Răspunsul la această întrebare poate fi dat de subiectul însuși, sau obținut prin comparația cu celelalte interpretări ale subiectului și eventual, în timp, printr-o etalonare statistică a frecvenței răspunsurilor sigure.

Pentru a deosebi FC de CF, atunci când subiectul nu poate da niște indicații valabile, ne putem atinge scopul raportându-ne la acuitatea percepției formelor interpretate la planșele alb-negru: dacă interpretările figurilor în culori au forme net mai proaste

decât cele date de subiect la celelalte planșe, este vorba mai degrabă de un CF decât de un FC.

Acolo unde apar răspunsuri-culoare primare, sunt prezente aproape întotdeauna și răspunsuri CF.

Tot aici, experiențele realizate pe un număr mare de subiecți cât mai diferiți vor facilita într-un mod substanțial evaluarea.

Un gen aproape specific de C primare se întâlnește la epileptici, mai ales la cei demenți. Ei *denumesc* culoarea: „culoarea neagră și culoarea roșie“, „un roșu și un albastru“. O dată, planșa X a fost descrisă ca „ceva pestriț“. Schizofrenii foarte incoerenți reacționează în același mod, dar rareori.

Trebuie subliniat faptul că răspunsurile în care *negrul* și *albul* sunt interpretate drept culori sunt notate separat. Numai la epileptici și la mulți dintre schizofrenii foarte incoerenți par să aibă aceeași semnificație ca celelalte răspunsuri-culoare. La ceilalți subiecți, ele au constituit o sursă de eroare la proba de control diagnostic atunci când au fost considerate drept răspunsuri-culoare. Nu s-a putut stabili dacă trebuie să le atribuim o semnificație specială.

Datele referitoare la culoare prezintă variații individuale extraordinar de mari, atât la subiecții sănătoși, cât și la bolnavi, astfel încât Tabelul III, mai grosier decât cele precedente, acoperă niște grupuri foarte largi și nu poate prezenta decât valorile cele mai frecvente ale acestor grupuri.

În tabel putem remarca următoarele: toți *depresivii* sunt foarte *săraci în răspunsuri-culoare*; toți *euforicii* oferă o *multitudine de răspunsuri-culoare.* Depresivii nu dau deloc sau aproape deloc răspunsuri-culoare, incluzând aici și depresiile psihogene, melancolicii și arterioscleroticii. În schimb, multe răspunsuri-culoare apar în interpretările subiecților cu tendințe maniacale și ale maniacalilor.

Prin urmare: *toți cei care se caracterizează prin afecte mai stabile*, adică depresivii, meticuloșii, indolenții, stereotipii, formele vechi de schizofrenie devenite stereotipe și formele simple, *toți aceștia nu au deloc sau au puține răspunsuri-*

culoare. Toți cei care se caracterizează prin labilitatea afectelor, adică subiecții euforici, „nervoșii“, artiștii, apoi debilii și imbecilii, organicii, maniacalii, *toți aceștia au multe răspunsuri-culoare.*

O comparație între Tabelele I și III ne indică un paralelism aproape complet: *cu cât afectele sunt mai stabile, cu atât percepția formelor este mai bună; cu cât afectele sunt mai labile, cu atât percepția formelor este mai imprecisă.* De la acest paralelism face excepție numai un grup de subiecți normali: nervoșii și artiștii, care pot prezenta simultan o afectivitate labilă și o bună percepție a formelor: acești normali se comportă câteodată ca și schizofrenii, în special ca și paranoizii productivi.

Vom intra mai târziu în detalierea *raportului dintre răspunsurile-mișcare și răspunsurile-culoare.* O comparație provizorie și superficială între Tabelul II și Tabelul III ne arată: o proporție directă între K și C (multe K și multe C, sau 0 K și 0 C) la epileptici și la maniaco-depresivi; o proporție inversă (0 K și multe C) la oligofreni și hebefrenici (celălalt tip de proporție inversă: multe K și 0 C apare în depresiile psihogene și în paranoia); o anumită proporție directă între subiecții sănătoși și marea masă a schizofrenilor, dar această proporție nu se lasă încă definită clar prin tabele și nu este valabilă pentru toate cazurile. Vom reveni mai târziu asupra acestui lucru.

Cele *trei categorii de răspunsuri-culoare* merită o discuție specială.

Răspunsurile-culoare primare, C, lipsesc din zona superioară a tabelului. Ele nu sunt prezente la normali și la bolnavii a căror afectivitate este stabilă (fie că este vorba de o depresie, fie de o stereotipie afectivă, fie de o sărăcie afectivă), și care, în aparență calmi de obicei, sunt mai mult sau mai puțin ordonați. Ele încep să apară la excitabilii susceptibili, cresc ca frecvență la maniacalii care sunt deja excitabili instabili, se înmulțesc la excitabilii impulsivi și ajung la maximum la schizofrenii cei mai incoerenți din punct de vedere afectiv și asociativ, ca și la epilepticii la fel de excitabili și impulsivi.

Per total, această rapidă privire de ansamblu permite următoarea concluzie: *răspunsurile C primare sunt indici ai impulsivității.* Cu cât numărul de C este mai mare, cu atât tendința la impulsivitate este mai mare.

Majoritatea acestor deducții au fost stabilite pe cale *statistică.* S-au strâns laolaltă un număr mare de rezultate provenind de la subiecți cât mai diferiți și s-au comparat unele cu altele, factor cu factor (F+, K, FC etc.). S-a observat, de exemplu, că subiecții care au dat cele mai multe răspunsuri C primare se limitau la epileptici, imbecili, paralitici, schizofreni incoerenți și, printre „normali“, la colericii notorii, agresivi, la impulsivi, la cei primitivi. În aceste condiții, valoarea simptomatică probabilă a răspunsurilor C primare a fost definită prin ceea ce este comun tuturor acestor subiecți: tendința la descărcări impulsive ale afectelor. Sursele de eroare, inerente oricărei metode de acest gen, au putut fi compensate în mare parte prin:

1. Comparații statistice și etiologice între simptomele clinice cunoscute ale psihozelor și comportamentul normalilor, pe care îl vom și exemplifica.
2. Comparații statistice și etiologice între valoarea simptomatică admisă a unui factor dat și valoarea simptomatică, adoptată în aceeași manieră, a unui factor vecin; de exemplu, comparații între C și CF.
3. Studiul valorii diagnostice a simptomului respectiv (de exemplu, răspunsurile C primare), realizat în așa manieră încât diagnosticele au fost puse bazându-ne numai pe protocolul persoanei, necunoscută autorului diagnosticului.

Răspunsurile CF se comportă într-un mod analog răspunsurilor C; dar le regăsim la un număr mult mai mare de subiecți. Acolo unde se întâlnesc răspunsuri-culoare primare C, vom întâlni aproape întotdeauna și răspunsuri CF, dar invers nu este valabil. Răspunsurile CF apar abundent la normali, pe când răspunsurile C primare nu se mai întâlnesc de mult. La femei se întâlnesc într-o cantitate mai mare decât la bărbați. Ele apar *ca indici ai labilității*

afective, ai excitabilității, ai susceptibiliății și, de asemenea, ai sugestibilității.

Răspunsurile FC (formă-culoare) nu apar proporțional cu răspunsurile C şi CF. Ele se prezintă, în cea mai mare măsură, la normali, apoi la epileptici şi maniacali, dar aici însoțite de numeroase C şi CF. Numărul de FC variază mult de la un subiect la altul. Urmând aceeaşi cale descrisă mai înainte, s-a observat că ele pot fi considerate drept *indici ai acelei labilități afective biologic necesare, care reprezintă capacitatea de contact afectiv, în primul rând cu anturajul.*

Dacă C și CF exprimă mai mult afectivitatea egocentrică, numărul de FC indică mai mult afectivitatea adaptabilă. Subiecții foarte stabili afectiv, depresivii, indolenții şi meticuloşii sunt singurii care nu au nici C, nici CF şi nici FC.

Răspunsurile formă-culoare, care iau în considerare în primul rând forma şi în al doilea rând culoarea, trebuie, desigur, să se interfereze cu diferitele sfere ale funcționării psihice: interpretarea formei cu momentele asociative, iar interpretarea culorii cu momentele afective. Răspunsul formă-culoare reprezintă deci o adaptare, o asimilare atât asociativă, cât şi afectivă a unui stimul exterior. El apare astfel ca o expresie a capacității de contact, a capacității de adaptare, chiar dacă nu vom lua în considerare evaluarea statistică a simptomului, ci doar evaluarea sa etiologică.

Mai exact, el apare ca o expresie a *voinței de adaptare*. În realitate, forma răspunsului formă-culoare poate să fie şi prost văzută. Aceasta ar însemna că adaptarea afectivă este într-adevăr eficientă, dar că adaptarea asociativă este insuficientă. Cu cât forma răspunsului FC este mai prost văzută, cu atât răspunsul se apropie mai mult de categoria răspunsurilor culoare-formă şi, prin aceasta, de manifestarea unei afectivități egocentrice. Afectivitatea egocentrică poate foarte bine să indice o puternică voință de adaptare afectivă, dar componenta asociativă a adaptării este insuficientă şi tocmai de aceea frecvent — sau întotdeauna? — afectivitatea rămâne egocentrică.

Aceste noțiuni trebuie să se confirme încă o dată prin tot ceea ce am spus până acum. Numeroase răspunsuri formă-culoare sunt date de către normali, epileptici, maniacali. Percepția formelor la normali este bună, ea este imprecisă la maniacali şi epileptici. Ar rezulta deci că numai normalul poate atinge o adaptare corectă, suficientă atât din punct de vedere afectiv, cât şi asociativ. La maniacal şi epileptic, adaptarea ar eşua pentru că, oricât de vie ar putea fi voința de adaptare afectivă, componenta asociativă nu ține pasul cu ea. Concret, aceasta se petrece în modul următor: când un normal vrea să ne facă un cadou, el încearcă să afle ceea ce ne place; dacă este vorba de un maniacal, el ne oferă ceea ce *îi* place. Când un normal ne povestește ceva, el se orientează către ceea ce ne-ar interesa; un epileptic povestește cu multă bunăvoință ceea ce *îl* interesează. Maniacalul şi epilepticul sunt egocentrici pentru că ambilor le lipseşte adaptarea asociativă convenabilă.

Pentru a putea distinge acest egocentrism afectiv aparent, determinat de deficitul momentului asociativ, de egocentrismul autentic, a trebuit să delimităm foarte net răspunsurile formă-culoare de răspunsurile culoare-formă. Răspunsurile formă-culoare nu trebuie considerate drept indici reali ai capacității de contact decât atunci când răspunsurile formă-culoare pot fi notate ca bine văzute.

Din ceea ce am spus, rezultă că *raportul în care se găsesc, într-un anumit protocol, cele trei tipuri de răspunsuri-culoare* este important. FC (capacitatea de contact), CF (labilitatea) şi C (impulsivitatea) se pot combina la acelaşi subiect într-o proporție variabilă. Chiar în limitele normalului diferențele sunt mari. Proporția cea mai frecventă este, poate, următoarea: 3 FC, 1 CF, 0 C. Subiecții masculini au mai puține răspunsuri-culoare decât cei feminini, ceea ce confirmă labilitatea mai accentuată a afectivității feminine. Cu cât numărul de FC prevalează mai mult asupra celui de CF, cu atât afectivitatea este mai stabilă, mai adaptabilă, mai capabilă de contact. Cu cât numărul de CF se apropie mai mult de numărul de FC, cu atât subiectul va fi mai lunatic, mai labil, mai egocentric. Acest lucru se verifică şi în cazul psihozelor, aşa cum arată clar Tabelul III.

Totuşi, întreaga sferă a afectivităţii depinde şi de numărul de răspunsuri K. Aşa cum câteva CF sunt stabilizate printr-un mai mare număr de FC, suma totală a răspunsurilor-culoare, adică întreaga afectivitate, este stabilizată suplimentar de către răspunsurile K (kinesteziile), atunci când acestea apar într-un număr mai mare decât răspunsurile C. *Cu cât numărul de K depăşeşte mai mult numărul de răspunsuri-culoare, cu atât vom fi mai siguri că afectivitatea subiectului,* fie el normal, nevrotic sau psihotic, *are o tonalitate mai stabilă.* Cu cât numărul de K este mai mic decât numărul global al răspunsurilor-culoare, adică cu cât C prevalează mai mult asupra lui K, cu atât labilitatea afectelor este mai manifestă.

În ceea ce priveşte gruparea răspunsurilor-culoare, procedeul de a-i face să corespundă unei unităţi K o unitate CF s-a dovedit valabil, ceea ce se justifică de altfel teoretic din motive uşor de sesizat (pentru că atât în K, cât şi în CF, forma este luată în considerare alături de mişcare şi, respectiv, de culoare). În consecinţă, am considerat FC ca pe nişte semi-unităţi şi răspunsurile C primare ca pe o unitate şi jumătate. Oricât de artificială ar părea această manieră de calcul, ea s-a dovedit validă în practică.

Vorbind de răspunsurile-culoare, trebuie menţionat un fenomen care se întâlneşte frecvent în cursul probei. Anumiţi subiecţi, în momentul în care, după planşele negre, apare planşa VIII în culori, resimt un veritabil *şoc*, o stupoare afectivă şi asociativă mai mult sau mai puţin prelungită. Chiar dacă anterior ei interpretaseră cu acurateţe planşele, rămân brusc descumpăniţi şi afirmă cu uimire sau ciudă că interpretarea planşelor în culori le devine mai penibilă decât cea a planşelor negre. Aceşti subiecţi sunt întotdeauna indivizi care *îşi refulează afectele*, nevrotici mai mult sau mai puţin grav. Într-un grad mai redus, se manifestă nu atât printr-un şoc, cât printr-o sărăcire a producţiei, acest fenomen apărând la subiecţii care *îşi domină puternic afectele.* La graniţa dintre cei care refulează şi cei care îşi domină afectele sunt cei cărora le *este teamă de afectele lor*. La aceştia, interpretările la planşele în culori devin frecvent mai fantastice, mai grăbite, ei manifestând câteodată semne de stânjeneală.

O particularitate a subiecţilor care îşi domină afectele este preferinţa prentru figurile *albastre şi verzi*, *o fugă* surprinzătoare de *roşu*.

Toate aceste fenomene se pot grupa cel mai bine sub numele de *şoc la culoare*. Ele confirmă o dată în plus raporturile intime care trebuie să existe între percepţia culorilor şi dinamica afectivităţii.

d) Coincidenţa lui K şi C în aceeaşi interpretare

Din când în când, apar interpretări care sunt condiţionate simultan de kinestezii şi de culori, cu sau fără aprehensiunea formei. Totuşi, surprinzător, aceasta se întâmplă rareori. Pentru majoritatea interpretărilor care, la prima vedere, par să intre în această categorie, se poate constata, privind cu atenţie, că momentul kinestezic este primar şi culoarea secundară, sau invers. În prezenţa planşei IX, un subiect spune: „doi pitici care se luptă“ (zonele maro de sus) şi, după un moment: „Da, sunt maro ca nişte pitici“. Un alt subiect interpretează marile figuri roşii din planşa X drept „mantie de cardinal“, şi numai după aceea vede „doi cardinali care se îndreaptă unul spre celălalt“. În primul exemplu, este vorba de un moment kinestezic, în al doilea de unul de culoare, care este primar în determinarea răspunsului.

Rarele răspunsuri în care afluxul de kinestezii şi cel de culori pare să se realizeze simultan, pot fi notate cu KC. Exemple: la planşa X, în ansamblu: „tablou impresionist dintr-o expoziţie“; planşa IX: „Sabbatul vrăjitoarelor“. Subiecţii care dau asemenea răspunsuri sunt indivizii foarte dotaţi, mai ales pictorii, apoi indivizii cu o bună dispoziţie şi, în fine, schizofrenii catatonici. Vom vedea mai târziu că aceeaşi grupă de subiecţi o vom regăsi şi dintr-o altă perspectivă: sunt subiecţii la care numărul mare de K se asociază cu un număr aproape la fel de mare de răspunsuri C.

În afara formei, kinesteziei şi a culorii, apar din când în când — la schizofreni — elemente complet absurde în denumirea percep-

tului, ca *numărul* (două pete simetrice oarecare sunt denumite „tata și mama“ sau trei pete sesizate undeva pe planșă: „trei confederații“) sau *poziția* (un punct aflat în mijlocul planșei este interpretat ca „pântece“).

Un catatonic negativist poate expedia rapid testul, afirmând că planșele sunt „pătrate“. El nu vede deloc figurile, ci numai forma planșei. Sau privește lung o figură pentru a spune în final: „Nu e nimic aici“.

6. MODURILE DE APREHENSIUNE A IMAGINII

a) Problemele care se pun

A treia din problemele noastre era formulată astfel: imaginea este văzută și interpretată global sau parțial și, în acest caz, care sunt acele părți?

Apar astfel o serie de noi probleme.

Subiectul normal se comportă la test după cum urmează: la început, încearcă să interpreteze planșa ca un tot; caută în rezerva sa de amintiri vizuale o imagine care să coincidă cât mai exact posibil cu imaginea totală a planșei. Dacă reușește, el va da atunci un „*răspuns global*“, pe care îl vom nota cu *G*.

Va trece apoi la detaliile separate ale imaginii. Se limitează atunci la zonele formei fortuite percepute cel mai ușor prin fragmentarea imaginii; rezultă unul sau mai multe „*răspunsuri-detaliu“ (D)*.

Când subiectul a terminat cu detaliile care frapează cel mai ușor privirea, va trece la cele mai mici detalii ale imaginii și va da eventual una sau mai multe interpretări ale unor detalii foarte mici („*răspunsuri detaliu-mic“, Dd*).

La imaginea următoare, subiectul face același lucru și, de la un capăt la altul al seriei, va relua *ordinea G-D-Dd* cu cea mai mare regularitate posibilă.

Un subiect normal ce interpretează planșele într-o manieră care s-ar conforma exact acestei descrieri schematice ar trebui să ofere

10 G, în jur de 20 de D și circa 30 de Dd, adică 60 de răspunsuri, și ar trebui să urmeze la fiecare planșă ordinea de succesiune G-D-Dd. Dar un subiect care ar reacționa în acest mod ar fi de o astfel de „normalitate“ încât, practic, n-ar putea fi considerat mult timp drept normal! Dintre numeroșii subiecți pe care i-am examinat, nici unul nu a dat acest „rezultat normal“. Totuși, nu este imposibil să întâlnim într-o zi un astfel de subiect. Dar atunci — și am dedus ceea ce urmează din constatările făcute pe subiecți care se apropiau cel mai mult de acest rezultat normal fictiv — aceasta ar trebui să fie o persoană a cărei atitudine psihică ar fi cam așa: un mare erudit, dotat cu o mare bogăție și o foarte mare prezență a asociațiilor, de o logică ce n-ar mai avea nimic în comun cu ceea ce de regulă numim judecata unui om sănătos, o persoană care, de fiecare dată, ar acționa ca un tiran și ca un chițibușar, un intolerant și un meticulos, mândru în același timp de forța sa, de capacitatea sa de adaptare și mai ales de rigoarea raționamentelor sale; fără nici o originalitate în gândire și fără nici un fel de simț practic; el nu ar fi „original“ decât prin voința sa de a ști totul și de a putea totul; din punct de vedere afectiv, ar fi prea puțin capabil de relaționare, dar conștient și sincer cu sine, un tehnician steril dar orgolios al logicii și al memoriei.

Și acesta ar fi așa-zisul „om normal“!

În realitate, lucrurile sunt mai complicate. O mulțime de momente asociative și afective intervin pentru a modifica acest tip normal fictiv.

Deocamdată, cazul respectiv ne face să ne punem următoarele întrebări:

1. Cum se pot determina G, D și Dd?
2. Câte răspunsuri globale, răspunsuri detaliu și răspunsuri detaliu-mic dă subiectul?
3. Care este forța tendinței subiectului de a urma succesiunea normală G, D, Dd? Succesiunea este disciplinată și ordonată sau neregulată și dezordonată?
4. Prin care momente sunt determinate raporturile indicate la rubricile 2 și 3?

b) Determinarea modurilor de aprehensiune

„Răspunsurile globale“ (G) se definesc de la sine. Exemple: planşa I: un fluture, sau doi îngeri în jurul unei femei. Planşa V: un liliac. Planşa III a fost notată întotdeauna ca „răspuns global“, chiar şi atunci când figurile roşii nu erau interpretate, fiind percepute numai cele două siluete umane. Planşa VI: piele de animal, o frunză. Planşa IX (invers): vulcan care erupe etc.

Răspunsurile globale trebuie să fie totuşi diferenţiate mai fin. Există răspunsuri globale *primare* şi răspunsuri globale *secundare*. Exemplele pe care le vom da sunt răspunsuri globale primare. Ceea ce trebuie înţeles prin această expresie va apărea cel mai bine prin opoziţie cu răspunsurile globale secundare. Răspunsurile G secundare sunt, la rândul lor, de tipuri diferite.

Răspunsul G secundar cel mai frecvent este răspunsul global *confabulator.* Un detaliu al planşei este perceput mai mult sau mai puţin clar şi, pe baza acestui detaliu, este interpretată întreaga imagine, fără o prea mare consideraţie pentru celelalte părţi ale ansamblului. Exemple: planşa I, micile detalii de sus, orientate către mijlocul planşei, care amintesc de picioruşele unui crevete, determină ca un număr destul de mare de subiecţi să interpreteze întreaga imagine ca „un crevete“. Există, evident, numeroase niveluri intermediare între un răspuns global primar, care cuprinde toată figura (luând în considerare cel mai mare număr posibil de răspunsuri şi făcând abstracţie de cel mai mic număr posibil de particularităţi) şi aceste G secundare confabulatorii. Acolo unde fenomenul confabulator apare ca în exemplul de mai sus, recomandăm a se nota răspunsul nu ca G, ci ca *DG* (DG = extinderea de la detaliu la întreg). Dintr-o astfel de realizare a DG rezultă, bineînţeles, forme prost văzute. Am găsit DG la mulţi normali neinteligenţi, la debili, apoi foarte frecvent la maniacali, epileptici, organici, ca şi la numeroşi schizofreni.

Urmează răspunsul global secundar *succesiv combinator*: subiectul interpretează la început câteva detalii şi pune apoi aceste interpretări în relaţie unele cu altele. Exemple: planşa I: „doi bărbaţi (în colţ) şi o femeie (în mijloc); bărbaţii se ceartă pentru acea femeie.

Răspunsului succesiv combinator se opune răspunsul global simultan combinator, care nu diferă de primul decât prin viteza mai mare a procesului asociativ. Dar el trebuie să fie corelat şi cu răspunsurile G primare. Exemplu: planşa I: „doi oameni fac jurăminte la un altar“. Cele două tipuri de răspuns sunt caracteristice subiecţilor dotaţi cu imaginaţie, ambele sunt de regulă F+ şi K+. Evident, combinaţiile succesive se întâlnesc, în gradele cele mai diferite, la bolnavii cu Korsakov, la maniacali etc.

Regăsim totuşi mai frecvent în psihoze răspunsul global *confabulator-combinator*: un amalgam de confabulaţii şi combinări, unde de regulă formele nu sunt văzute clar şi unde obiectele interpretate izolat sunt de regulă combinate fără a ţine cont de rolul lor în imagine. Exemple: planşa VIII: „doi urşi căţărându-se pe o stâncă, deasupra un bloc de gheaţă, pe rădăcina unui arbore“. Formele sunt aici F+, raporturile dintre obiectele din imagine sunt neglijate. Normalii neinteligenţi dau frecvent asemenea răspunsuri. Bolnavii Korsakov şi debilii confabulativi pot, în acest mod, să inventeze pe marginea imaginii poveşti întregi, ca şi deliranţii. Mai rar, întâlnim răspunsuri de acest gen la maniacali şi schizofreni.

Numai la schizofreni întâlnim însă răspunsul global *contaminat*. La planşa IV, un catatonic vede „ficatul unui om de stat care nu face bomba“. Răspunsul ar fi fost incomprehensibil dacă n-am fi găsit în numeroase alte protocoale cheia: nu rareori se percepe la această planşă „un organ degenerat, ca un ficat sau o inimă“; dar, de asemenea, se vede la fel de des un om şezând comod pe un scaun în formă de coloană. Schizofrenul interpretează imaginea dublu, ca pe un ficat şi ca pe un om, şi contaminează cele două interpretări incluzând totodată în interpretarea sa câteva reprezentari care îi trec în acelaşi timp prin cap — care nu face bomba, om de stat.

Schizofrenii dau foarte frecvent interpretări în care fenomenele de confabulaţie, de combinare, de contaminare sunt intricate de-a

valma. Un exemplu numai: în prezența planșei IX, o bătrână paranoido-catatonică relatează istoria următoare: „Este Weinfelden (roșu jos — al vinului vărsat — C!), acolo am înnoptat — în acest moment Bodensee a venit până la Weinfeld — aici este Bodensee (verde-albastru, C) — aici este poarta hotelului în care am fost (arată un fragment minuscul al zonei mediane) — acolo mai sunt doi indivizi care stau jos, ei au băut vin din sticlă (detaliile maro de sus, K), dar acolo este și paharul din care am băut (figura intermediară centrală dintre detaliile maro și cele verzi) — și acolo este chiar vinul pe care ei l-au vărsat (din nou roșu jos)."

Răspunsurile-detaliu, D, trebuie diferențiate în primul rând de răspunsurile detaliu-mic, Dd. Diferențierea prezintă unele dificultăți, dar ea este esențială, pentru că D sunt detaliile interpretate de către normali și Dd, acolo unde apar în număr mare, sunt întotdeauna fenomene mai mult sau mai puțin anormale. Pentru normal, planșa testului este frecvent epuizată după interpretarea câtorva D, și se întâmplă relativ rar ca el să treacă apoi la Dd.

Răspunsurile D sunt detaliile care se impun cel mai mult, datorită distribuției figurilor în spațiu. Le putem defini printr-un procedeu statistic, întrucâtva cum am făcut pentru formele bune, dar nu este necesar. De fapt, când aplicăm testul pe 50 de subiecți selectați din media normalilor, cunoaștem majoritatea acestor detalii normale. O diferențiere mai exactă și fundamentată teoretic a răspunsurilor D și Dd nu s-ar putea realiza decât prin factorii care urmează a fi cercetați, și care se referă în principal la sensibilitatea individuală la ritmul spațial. Faptul că acești factori intervin, este sigur. Există, de exemplu, anumite detalii mici care, prin frecvența lor statistică, trebuie considerate drept D normale; așa sunt micile puncte negre care se află deasupra detaliului intermediar alb, la planșa II, ca și figura intermediară care se găsește între pătratele albastre de la planșa VIII. Cele două mici detalii sunt situate pe linia mediană, aproape la aceeași înălțime.

Răspunsurile D sunt în medie răspunsurile cele mai frecvente. Am putea distinge printre ele, de asemenea, D primare și D secundare, ca și diferite tipuri de D secundare, dar aceasta s-a dovedit practic superfluu.

Răspunsurile detaliu-mic, Dd, sunt detaliile imaginii care rămân după ce am eliminat detaliile cele mai frecvente statistic, D. Suntem uneori obligați să notăm de asemenea cu Dd zone mari ale planșei, în cazul în care subiectul percepe părți absolut insolite ale imaginii, sau chiar în cazul în care D obișnuite sunt interpretate sub un aspect absolut insolit și într-un context insolit. Dar, de regulă, Dd sunt detalii minuscule ale imaginii, care scapă aproape întotdeauna subiectului normal. A le diferenția și mai mult nu prezintă un mare interes pentru moment. (Este suficient să aplicăm testul pe un schizofren incoerent sau pe un meticulos notoriu pentru a vedea ce trebuie să înțelegem prin Dd.)

Nu există decât două forme particulare de Dd care trebuie menționate în mod special; ele sunt de o valoare diagnostică atât de mare, încât vom conveni să le diferențiem complet de Dd propriu-zise și să le notăm separat. Este vorba de *formele intermediare* (constituite de intervalele albe) *Dbl* și de „*detaliile oligofrene*", *Do*.

Formele intermediare (constituite de intervalele albe), *Dbl*, corespund cazurilor în care subiectul nu interpretează un detaliu negru sau colorat, ci intervalele albe dintre figuri. Mai mult de un răspuns Dbl este deja suspect. Aceste răspunsuri apar mai abundent la subiecții normali capricioși, dezaxați; ele sunt și mai abundente ici-colo la schizofrenii incoerenți negativiști și mai puțin frecvente la epileptici, unde capătă destul de des valoarea unui răspuns culoare-formă sau formă-culoare. Ele trădează întotdeauna o oarecare *tendință* spre *opoziționism*.

Putem nota cu *Do micile detalii oligofrene**, interpretările subiecților care, acolo unde alți subiecți percep siluete în întregime, umane sau nu, care sunt bine văzute, nu văd decât un fragment al acestora, o parte dintr-un corp uman, de exemplu. La planșa I, de exemplu, figura mediană este frecvent descrisă ca un

* Oligofrenie = „slăbiciune a spiritului" (N. t.).

corp de femeie; deci, dacă interpretarea nu se referă la întreaga figură, ci numai la mâinile sau picioarele acesteia, este vorba de răspunsuri Do. Același lucru este valabil și la planșa III, când numai picioarele sau capetele personajelor sunt luate în considerare.

Răspunsurile Do se întâlnesc mai ales la debili și imbecili, apoi la anxioși și depresivi și, în fine, aproape întotdeauna la obsedați.

c) Numărul de G, D, Dd, Dbl și Do

Numărul absolut de răspunsuri globale, detalii și detalii-mici dintr-un protocol are o semnificație mai mică decât proporțiile lor. Numai în ceea ce privește G, numărul absolut are o semnificație mai mare.

Tabelul IV conține *numărul de răspunsuri globale.*

Cel mai frecvent sunt date între 4 și 7 răspunsuri globale, atât de normali, cât și de bolnavi și, într-adevăr, apare aici o diferență între subiecții masculini și cei feminini. Media subiecților masculini variază între 5 și 7 G, cea a subiecților feminini între 4 și 6 G. Mai mult de 7 G dau numai subiecții care au o mai mare relaxare și o bogăție mai mare a asociațiilor: normalii inteligenți, normalii cu tendințe maniacale și schizofrenii închiși în ei înșiși, aproape întotdeauna foști inteligenți. Cifrele cele mai ridicate sunt atinse de subiecții cărora le place să imagineze, artiștii. Cel mai mic număr de G apare la oligofreni, apoi la depresivi (cu excepția depresiilor psihogene) și, în fine, la schizofrenii cu o formă demențială simplă.

O dispoziție euforică mărește numărul de G, iar una depresivă îl diminuează.

Dacă vom face o comparație cu tabelele precedente, vom vedea că nu există o proporție netă între F și numărul de G, nici între numărul de răspunsuri C și numărul de G. O asemenea proporție nu se stabilește decât în cazul variațiilor de dispoziție. În schimb, așa cum arată comparația Tabelelor IV și II, *există o proporție aproape riguros directă între numărul de K și numărul de G.*

Numărul de răspunsuri D nu intră în nici un raport evident. Același lucru este valabil și pentru Dd, Dbl și Do.

Despre *micile detalii* ar trebui spus: cu cât un subiect normal este mai chițibușar, mai traficant de mărunțișuri, cu cât un schizofren este mai incoerent și mai instabil, cu atât vom avea mai multe Dd în protocol.

În ceea ce privește Dbl, în număr mic sau în număr mare, ele reflectă aproape întotdeauna o oarecare *atitudine opozițională*, care indică la normali mania disputei, încăpățânarea, capriciul, spiritul de revendicare și la schizofreni blocajele, negativismele, excentricitățile.

În ceea ce privește Do, când apar alături de un mare număr de răspunsuri foarte bune, mai ales la subiecții cu o bună viziune a formelor, sunt expresia unei *inhibiții a gândirii*, condiționate de o dispoziție depresivă. Când apar alături de un număr mare de F-, sunt determinate de o sărăcie asociativă (oligofrenie).

d) Tipurile de aprehensiune

În funcție de *proporția* în care se grupează răspunsurile G, D, Dd etc. în protocolul testului, putem distinge o serie de *„tipuri de aprehensiune“*. Ar fi nevoie, este adevărat, de un material mult mai abundent decât cel de care dispunem pentru a da acestor tipuri o bază aritmetică solidă. Dar ele reies deja destul de clar și din acest material relativ restrâns.

Există, în primul rând, un *tip G* pur. Subiecții de acest tip rezolvă testul prin 10 sau aproape 10 răspunsuri globale. Ei nu intră deloc, sau aproape deloc, în detaliile imaginii. Aceste protocoale de interpretare sunt niște capodopere, care implică o mare bogăție și o mare prezență a engramelor, dar care referă în primul rând la momentele afective. Acești subiecți sunt, în marea lor majoritate, indivizi inteligenți, care nu văd niciodată în test o probă de imaginație, ci o consideră un fel de test al capacității de abstractizare sau de combinare și care, în consecință, din cauza *ambiției lor pentru record,* vor să se distingă printr-un rezultat

excepțional. Datorită concentrării conștiente a atenției, ei pot, cu ambiția care îi caracterizează, să dea cele mai bune forme. Putem desemna acest tip ca pe *tipul G+*.

În tipul G+ pot, de asemenea, să intre și subiecții dotați cu imaginație, care sunt capabili să ofere la fiecare imagine câte un răspuns G combinativ (eventual secundar), mai ales atunci când activitatea lor asociativă este și mai relaxată datorită unei dispoziții afective bune.

Tipului G + i se opune *tipul G -*, care prezintă și el 10 G, dar cu F-. Acest tip nu se întâlnește niciodată, probabil, printre normali. În schimb, el apare ici-colo la schizofrenii abulici (fără voință, indiferenți), care se mulțumesc să definească fiecare imagine ca „un fluture", sau „un fluture turtit" și la schizofrenii foarte incoerenți, cu excitație motrică, care dau 10 DdG, adică extrag din fiecare imagine un detaliu mic absolut insolit și caracterizează în funcție de el întreaga planșă, fără a ține cont de celelalte părți ale imaginii. O schizofrenă de acest gen a descris, de exemplu, planșa X ca „un peisaj montan", după ce a interpretat un detaliu minuscul ca „genunchiul unei capre de munte". Altul a definit planșa VIII ca „o ședință a Consiliului federal elvețian", deoarece culorile roșu și alb i-au amintit de Elveția și de Consiliul său federal.

Nu am găsit niciodată un tip D pur, Dd pur etc. Toate celelalte tipuri sunt *combinate.* Ele depind de viteza cu care subiectul trece de la G la D, de la D la Dd etc., sau, altfel spus, de tenacitatea cu care subiectul persistă în a vedea cât mai multe G posibile înainte de a trece la D, și cât mai multe D posibile înainte de a trece la Dd.

Despre distribuția principalelor tipuri care rezultă ne vom orienta după Tabelul V.

Tipul de aprehensiune cel mai comun al subiectului normal este tipul G - D, cu accentuarea mai mare sau mai mică a lui G, ceea ce înseamnă că subiectul manifestă mai multă sau mai puțină tenacitate în tendința sa de a găsi cel puțin un răspuns global la fiecare planșă. Cu cât acest efort este mai mare, cu atât suntem mai siguri că avem de a face cu o inteligență mai teoretică; cu cât el este mai

mic, cu atât este mai probabil că inteligența subiectului este în principal orientată spre practică. Acest ultim comportament este mai frecvent în special la subiecții feminini.

Ne vedem obligați să revenim asupra acestor tipuri diferite de inteligență în prezentările noastre ulterioare referitoare la inteligență.

e) Succesiunea tipurilor de aprehensiune

Conceptul de tip de aprehensiune și-ar găsi cea mai bună expresie dacă l-am asocia în același timp cu formula rigidității sau flexibilității succesiunii lui G, D etc. Dar acest lucru nu s-ar putea realiza fără complicații inutile. Am fost deci obligați să fixăm tipul de aprehensiune numai după numărul de G, D etc. pe care le furnizează un subiect.

Succesiunea modurilor de aprehensiune la fiecare din cele 10 planșe trebuie să fie tratată separat. Este posibil să se stabilească aceste tipuri specifice de succesiune, dar acest lucru poate fi și inutil, și atunci este suficient să distingem o succesiune *rigidă,* una *ordonată,* una *inversată*, una *relaxată* și una *incoerentă.*

Subiecții care prezintă succesiunea *cea mai rigidă* și care se apropie cel mai mult de cazul normal fictiv pe care l-am descris mai sus sunt cei care iau testul foarte în serios. De altfel, nu este singurul lucru pe care îl iau în serios; ei se comportă la fel în tot ceea ce îi privește. Regula supremă pentru ei este: consecvența. Sunt formaliști ai logicii, pentru care forma este mai importantă decât conținutul. În această categorie intră, pe de o parte, meticuloșii, indivizii cu o mentalitate de director de școală, iar pe de altă parte, depresivii cu idei de insuficiență, anxioșii, melancolicii.

O succesiune de *rigiditate optimală* (nu maximă ca la subiecții precedenți), care nu sacrifică pentru formă conținutul, apare la majoritatea normalilor. În același mod se comportă în general și paranoizii coerenți, ca și majoritatea organicilor. Putem defini acest tip de succesiune drept *tipul ordonat.*

Succesiunea inversă, adică trecerea de la Dd și D la G, apare cel mai frecvent la subiecții circumspecți, temători, dar și la imaginativii confabulativi, inventatorii de combinații.

Succesiunea devine *relaxată* la neinteligenți, oligofreni, urmând apoi maniacalii, epilepticii, bolnavii Korsakov și, în fine, la un mare număr de schizofreni. De asemenea, succesiunea se relaxează uneori din cauza unei dispoziții labile și euforice. Un mare număr de nervoși, de imaginativi, de artiști prezintă acest tip de succesiune în protocoalele lor, de altfel excepționale.

Relaxarea succesiunii poate ajunge până la *incoerență completă* la numeroși schizofreni, mai precis la schizofrenii latenți, chiar și la cei care, de-a lungul vieții, n-au trezit decât o vagă bănuială că ar suferi de așa ceva. Un schizofren incoerent poate, la planșa I, să nu interpreteze decât un detaliu minuscul, la planșa II să dea un anumit număr de răspunsuri care nu diferă de răspunsurile subiecților normali nici prin succesiune și nici prin alte caracteristici, la planșa III, din nou, să nu remarce decât o mică figură formată din petele albe, la planșa IV să furnizeze trei răspunsuri globale din care unul este normal și celelalte două absurde, să respingă planșa V, și așa mai departe.

7. CONȚINUTUL MATERIAL AL INTERPRETĂRILOR. PROCENTAJUL DE ANIMALE

Am ajuns acum la cea de-a patra întrebare dintre cele puse la p. 17: „Ce anume a fost văzut?“

Ceea ce este interpretat în imagine se referă, bineînțeles, numai la ceea ce se poate reprezenta, dar la schizofreni se referă la tot ce nu este reprezentabil. Deși nu putem cuprinde printr-o scurtă trecere în revistă variațiile individuale și patologice din conținutul interpretărilor, trebuie să constatăm totuși că ele se supun câtorva reguli.

Formele văzute cel mai frecvent sunt *formele animale*. Observația că aproape toți subiecții inteligenți, cultivați sau nu, au menționat în răspunsurile lor între 25 % și 50 % forme animale,

apoi că un scor inferior lui 35 % de „răspunsuri animale“ nu apare decât la subiecții dotați cu imaginație și că un scor superior lui 50% nu se întâlnește decât la subiecții stereotipi de orice fel, această observație ne-a sugerat ideea că procentajul de forme animale dintr-un protocol ar putea fi utilizat ca un fel de indice al stereotipiei. Acest lucru se verifică într-o mare măsură: *procentajul de animale* reprezintă într-adevăr un indicator destul de sigur al *stereotipizării*, atât normală cât și patologică, în cea mai mare parte a formelor sale. Tabelul VI ne prezintă o imagine a acestui lucru.

Ceea ce trebuie remarcat în primul rând în tabel este că, în unele cazuri izolate, și numai în aceste cazuri, stereotipia figurii animale este înlocuită de stereotipia unui alt obiect. Acest lucru se întâmplă aproape numai la oligofreni, mai ales imbecili, iar în acest caz apar *părți din corpul uman* ce înlocuiesc figura animală. Subiecții respectivi văd pretutindeni degete, mâini, picioare, nasuri, ochi etc. La mulți debili, mai ales la debilii isteroizi cu un acut complex al inteligenței, părțile corpului sunt înlocuite cu obiecte anatomice. Acești subiecți pot, în cursul testului, să nu vadă decât „plămâni“, „coloana vertebrală“, „intestine“ etc. Același comportament apare adesea la epileptoizi și la subiecții ce suferă de nevroze traumatice.

În tabel, cea mai mare parte a normalilor au între 35 % și 50 % figuri animale. Schizofrenii apar în *două* mari zone de concentrare, una între 20 și 35 %, care înglobează incoerenții și productivii, cealaltă între 55 și 70 %, care include hebefrenicii, bolnavii cu demență simplă, neproductivii și stereotipii.

Este frapant să vedem cât de asemănătoare sunt proporțiile în manie și melancolie; este frapant, de asemenea, să observăm că epilepticii nu cad în stereotipia figurilor animale, nici în cea a părților corporale, și că la ei variabilitatea răspunsurilor este de regulă foarte mare, în ciuda perseverărilor celor mai clare și mai tipice pentru epilepsie (vâscozitatea unui cuvânt, a unui concept etc).

Euforia micșorează, iar dispoziția depresivă crește procentajul de animale. Totuși, variațiile provocate de tipul de dispoziție nu

sunt aici atât de mari ca cele care depind de majoritatea factorilor citați anterior.

Comparațiile cu tabelele precedente nu necesită comentarii speciale. Trebuie numai să subliniem că procentajul de animale și numărul de kinestezii sunt în general invers proporționale: cu cât este mai mic procentajul de animale, cu atât mai mare este numărul de kinestezii percepute. *Cu cât kinesteziile sunt mai rare, cu atât procentajul de animale este mai mare și cu atât mai mică este variabilitatea răspunsurilor.*

Alături de interpretările animale, numărul de *figuri umane* prezintă, de asemenea, proporții caracteristice, mai ales atunci când se compară numărul de figuri umane văzute în întregime cu cel al părților corporale umane interpretate (a nu se confunda G cu D).

Multe figuri umane, fără nici o, sau aproape nici o parte corporală, apar în interpretările celor mai inteligenți subiecți normali și ale schizofrenilor cei mai incoerenți și mai blocați.

Normalii inteligenți cu tendințe maniacale, debilii fabulativi, maniacalii, epilepticii, majoritatea schizofrenilor și majoritatea organicilor văd un număr mai mare de figuri umane întregi decât de detalii corporale.

Normalii neinteligenți, depresivii, anxioșii, meticuloșii, hebefrenicii, stereotipii percep mai multe detalii corporale decât figuri umane întregi.

Debilii (atunci când nu fabulează), imbecilii, cei cu demență simplă, melancolicii, arterioscleroticii percep multe detalii corporale fără nici o figură umană întreagă (sau aproape nici una).

Schizofrenii foarte incoerenți, epilepticii care sunt și oligofreni, câteodată și normalii puțin incoerenți, în special femeile și maniaco-depresivii, văd *obiecte neînsuflețite* într-un număr destul de mare.

Interpretările de genul: o pată albastră văzută ca „cer“, o pată maro văzută ca „un sirop pentru tuse“ și altele de acest fel apar frecvent la schizofreni, mai ales la schizofrenii foarte incoerenți, și la mulți epileptici.

De asemenea, la schizofreni găsim nu rareori formularea unor interpretări *abstracte*: planșa I este imaginea unei „învieri“, pentru că figura feminină din mijloc „învie“, planșa X este „un deliciu de culori“ etc.

O mențiune specială merită interpretările care se referă clar la *fapte personale* ce apar de regulă la schizofreni, dar care nu au fost încă studiate.

8. RĂSPUNSURILE ORIGINALE

În sfârșit, trebuie să selectăm *răspunsurile originale* din celelalte răspunsuri și să le calculăm procentajul. Drept răspuns original trebuie să notăm interpretările care apar *aproximativ* o dată la o sută de subiecți normali. Aceste răspunsuri trebuie împărțite, în funcție de calitatea lui K, F și FC, în bune și rele (Orig.+ și Orig.-). Cel mai bine este să scădem din cifra globală interpretările CF și C la care nu se poate determina cu precizie Orig.+ sau Orig., înainte de a calcula procentajul de răspunsuri originale.

Regăsim foarte frecvent în același protocol răspunsuri originale bune și proaste. De regulă, predomină unele sau altele. Interpretările absolut absurde și cele absolut remarcabile apar împreună la schizofreni. Proporția amestecului de Orig.+ și Orig.- are, evident, o semnificație. Tabelul VIII, orientativ în ceea ce privește frecvența de răspunsuri originale, nu ia în considerare pe scală decât numărul absolut, în timp ce calitatea este indicată de fiecare dată prin semnele +, ±, ∓ și -. Plus-minus (±) înseamnă că răspunsurile Orig.+ predomină asupra celor Orig.-. Minus-plus (∓) înseamnă contrariul.

9. PRIVIRE DE ANSAMBLU

Vom enumera factorii ce se pot distinge și sunt importanți pentru protocolul testului. Am putea adăuga și alți factori, dar nu o facem, pentru a nu complica tabloul de ansamblu.

Ar fi metodic să considerăm diferitele tipuri de normali și diferitele psihoze pentru a studia jocul reciproc al factorilor. Dar

aceasta ar depăşi limitele prezentei lucrări. De asemenea, nici materialul, prea limitat, al rezultatelor de care dispunem nu ne permite să realizăm un asemenea demers. Mă mulţumesc deci să dau în tabelul VIII o imagine orientativă a unei astfel de sinteze. De fapt, Tabelul VIII este o recapitulare a celor şapte tabele precedente. Ca şi celelalte, el nu ne poate oferi decât rezultatele medii grosiere.

Prin urmare, ar exista două căi diferite de urmat, una conducând la o psihografie generală, cealaltă la o psihografie diferenţială. Pentru început, ar trebui parcursă prima, pentru a purifica, într-o anumită măsură, conceptele eterogene şi insuficient definite care au fost utilizate până acum în diverse moduri — concepte auxiliare, ca cel de „inteligenţă“.

Până atunci, însă, trebuie să adăugăm câteva lucruri despre metodă.

III

SUPLIMENT ASUPRA METODEI

1. CONDIŢIILE SINGULARE ALE PLANŞELOR TESTULUI

Aşa cum am semnalat la început, seria de imagini a testului s-a constituit progresiv, întotdeauna după rezultatele empirice. Condiţiile specifice fiecărei planşe sunt următoarele:

Planşa I: Neagră. Nu este aproape niciodată refuzată. Subiectul dă cu aproape aceeaşi uşurinţă răspunsuri-formă şi răspunsuri-mişcare. Planşa se lasă interpretată global la fel de uşor ca şi pe detalii, ea conţinând numeroase mici detalii productive.

Planşa II: Neagră cu roşu. Evocă kinesteziile mai uşor decât Planşa I. Conţine o singură figură intermediară frapantă. Ea introduce o culoare ce produce uneori un început de şoc de culoare. Roşul se suprapune peste negru.

Planşa III: Neagră cu roşu. Este planşa care provoacă cel mai uşor kinesteziile. Roşul este separat de negru.

Planşa IV: Neagră. Provoacă destul de greu răspunsuri-formă şi răspunsuri-mişcare. Mai dificil de interpretat global decât pe detalii. În general, figura creează un sentiment de „frumuseţe“; destul de greu de interpretat.

Planşa V: Neagră. Planşa cel mai uşor de interpretat. Descrisă aproape întotdeauna ca „liliac“ sau „fluture de noap-

te“. În schimb, schizofrenii refuză destul de frecvent această planșă, sau văd, de exemplu, personaje în mișcare.

Planșa VI: Neagră. Creează sentimentul că este figura cea mai dificilă.

Planșa VII: Neagră. Esențiale în această planșă nu sunt detaliile negre, ci figura intermediară care reprezintă destul de distinct o lampă cu petrol. Această planșă este în contrast cu planșa V, pentru că normalii văd lampa foarte rar, iar schizofrenii foarte frecvent.

Planșa VIII: Multicoloră. Armonioasă ca formă și culori. „Șoc la culoare“ la nevrotici. Ușor de interpretat, cel puțin pe detalii.

Planșa IX: Multicoloră. Lipsită de armonie în forme sau culori. Evocă ușor kinestezii. Printre altele, include o figură intermediară distinctă.

Planșa X: Multicoloră. Pete disparate. Interpretare globală aproape imposibilă.

Dacă ar trebui să controlăm suficient experiența și dacă ar trebui să examinăm cea mai mare cantitate de materiale prin această tehnică, nu am putea să o facem cât mai precis decât cu planșele experimentale prezentate aici. Fără a pretinde că seria mea ar fi un „non plus ultra“, ar trebui totuși menționat că sunt comparabile numai rezultatele obținute cu planșe identice sau cel puțin cu niște planșe foarte analoage și etalonate.

2. SERIILE PARALELE

Ni se pare foarte necesară utilizarea a două sau trei serii paralele. Avem destul de frecvent ocazia de a repeta examenul cu același subiect: normalii cu diferite tipuri de dispoziție, maniacodepresivii în diversele lor perioade, schizofrenii în diferite stări, înainte și după o psihanaliză etc., dar adesea și pentru a controla doar testul în sine. Dacă testul este aplicat din nou cu aceleași

planșe, activitatea conștientă sau inconștientă a memoriei falsifică rezultatul. Pentru asemenea cazuri, avem nevoie de o serie de imagini analoge care, deși diferite față de seria normală, trebuie să corespundă imagine cu imagine cu condițiile acesteia.

Trebuie pregătite niște serii paralele de acest gen astfel încât, prin selecția unui mare număr de forme fortuite (obținute prin tehnica descrisă la început), să fie alese cele care, după configurația lor, corespund condițiilor planșelor normale. Trebuie să vedem apoi, testând cel mai mare număr posibil de subiecți de tipuri diferite, dacă planșele sunt în general acceptate sau dacă sunt expediate și refuzate ca simple pete de cerneală. Numai după aceea poate începe munca *de etalonare*. Subiecții selectați pentru etalonare nu trebuie să fie decât normali, dar normali de diferite grade de inteligență și cultură. Etalonarea trebuie în special să surprindă prin ce anume imaginile din noua serie sunt analoage cu imaginile din seria normală, în ceea ce privește probabilitatea de apariție a răspunsurilor-mișcare și a răspunsurilor-culoare, apoi a celor globale și a figurilor intermediare, astfel încât aceşti parametri să rămână aceiași, adică să nu fie reproduși în seria nouă mai abundent și mai ușor, nici mai rar și mai dificil decât în seria normală. La planșa I a seriei paralele trebuie să apară multe F și K, ca și la seria normală etc. Planșa V a seriei paralele trebuie, de asemenea, să reprezinte un obiect ușor de recunoscut; similar, planșa VII trebuie să conțină o figură intermediară ușor de recunoscut, dar nu foarte frapantă. Mai presus de orice, imaginile nu trebuie să fie mai fragmentate sau mai complicate. Cu cât planșele sunt mai complicate, cu atât fac mai dificilă operația de cotare a rezultatelor. În general, pregătirea unor asemenea serii paralele (pot spune din experiență) nu este nici atât de dificilă, nici atât de îndelungată pe cât pare.

3. PROBELE DE CONTROL

Se poate extinde testul adăugând niște *serii de planșe de control*: teste speciale pentru K, C etc. Două exemple numai:

Experiența normală a arătat faptul că elementul *culoare* acționează cu o forță de determinare extrem de puternică asupra percepției epilepticilor, mai ales a celor demenți. Acest lucru a putut fi pus ulterior în evidență printr-o serie de control compusă din trei imagini: prima reprezintă o pisică desenată cu o nuanță de verde (de culoarea broaștei), a doua o veveriță de culoarea unui cocoș, a treia o broască de culoarea unui cintezoi. Rezultatul a fost că numai epilepticii, mai ales demenții epileptici, și de regulă cei care erau și oligofreni, interpretau pisica drept broască etc. Culoarea acționa deci asupra lor mai puternic decât forma, chiar dacă forma era reprodusă fidel după modelul natural. Nimic asemănător nu a apărut până acum la oligofreni. O singură dată, un schizofren foarte incoerent a dat un răspuns de acest gen.

Un *test ulterior de control* a fost alcătuit astfel: erau prezentate subiectului două desene, fiecare reprezentând un om cosind, dar fără coasă, iarbă etc. Un desen era calchiat pe celălalt, dar în sens invers, adică deși compoziția și desenul rămâneau identice la cele două personaje, personajul care fusese calchiat apărea ca fiind stângaci. Subiectul era întrebat: „Ce face acest individ?“, apoi „Care dintre cei doi, după părerea dumneavoastră, este corect desenat?“. A apărut un fenomen foarte frapant: subiecții care dăduseră un mare număr de răspunsuri kinestezice la testul normal dădeau imediat răspunsul corect, dar rămâneau frecvent perplecși în fața celei de-a doua întrebări. Ei terminau, în peste jumătate din cazuri, prin a indica *stângaciul* ca fiind personajul corect desenat (stângacii îl indicau pe dreptaci). Dimpotrivă, subiecții care la testul normal nu dăduseră deloc sau dăduseră foarte puține kinestezii, răspundeau prompt nu numai la prima, ci și la a doua întrebare. De asemenea, imbecilii, în majoritatea cazurilor, puteau preciza imediat care este personajul corect desenat: dreptaciul pentru dreptaci și stângaciul pentru stângaci. Schizofrenii s-au comportat în același mod (în cazul în care dădeau vreun răspuns). Totuși, unul din răspunsurile lor foarte frecvente era că cele două personaje sunt la fel de corect desenate. În general, schizofrenii s-au dovedit mai greu de abordat la această probă decât la cea de interpretare.

Toate aceste lucruri trebuie însă clarificate prin cercetări ulterioare.

4. MODUL DE ÎNTOCMIRE A PROTOCOLULUI

Protocolul nu trebuie să conțină numai răspunsurile subiectului ci, pe cât posibil, și expresiile sale mimice, schițarea unor gesturi voluntare și involuntare, eventualele semne de șoc la culoare etc.

Simbolurile cele mai convenabile pentru cotare sunt abrevierile pe care le-am utilizat până acum și care rezumă cu mai mare ușurință factorii esențiali ai fiecărui răspuns. Iată câteva exemple:

Planșa I: „fluture“. Interpretare globală = G; deoarece ea apare foarte frecvent la subiecții mai inteligenți, trebuie să fie cotată drept formă bună = F+; figură animală = A.
Formula: G F+ A

Planșa X: „două omizi“: verde median. Răspuns detaliu = D; forma luată în considerare în primul rând, culoarea în al doilea rând, formă bună = FC+; figură animală = A.
Formula: D FC+ A

Planșa I: „doi îngeri zburători, cu veșmintele fluturând“. Răspuns detaliu = D; motiv kinestezic = K; răspuns bun în ceea ce privește F și K; figură umană în întregime = H.
Formula: D K+ H

Planșa I: „crevete“. Răspuns global confabulator secundar = DG; formă prost văzută = F-.
Formula: DG F- A

Planșa IV: „un castel“. Pe ambele părți laterale, între vârful figurii și ramificațiile laterale, unde pata este mai întunecată, un detaliu minuscul, dar foarte bine văzut.
Formula: Dd F+ Peisaj

Planșa X: „colecție de fluturi“. Răspuns global, determinat în primul rând de culori, dar și cu un anumit aport al formei.

Formula: G CF- A

Vom găsi și alte exemple, pe care le vom oferi în ultima parte a lucrării.

Este destul de neplăcut să fim nevoiți să scriem atât de mult pentru a desemna regiunea planșei care a fost interpretată. Totuși, acest inconvenient nu apare decât în cazul articolelor publicate. În timpul testării, când avem de a face cu interpretări insolite, putem pune o hârtie de calc pe planșă și copia imediat contururile zonei interpretate sau, mai bine, îl lăsăm pe subiect să facă acest lucru.

IV

REZULTATE

1. *INTELIGENȚA*

Conceptul de inteligență nu a reprezentat până acum decât o evaluare empirică a subiectului. Dar pentru că cifrele din tabele prezintă valorile medii, fiind vorba de un număr mare de subiecți (în jur de 120 de subiecți inteligenți), trebuie să tragem câteva concluzii din aceste date. Întrucât întregul test este un examen de percepție și de gândire, rezultatele medii ale subiecților inteligenți trebuie să ofere niște clarificări în ceea ce privește *percepția și gândirea subiectului normal inteligent.* În același timp, trebuie să fixăm o medie care să permită de acum înainte confirmarea din punct de vedere etiologic a valorilor simptomatice stabilite pe cale statistică.

Subiecții inteligenți se disting la test prin:

1) un procentaj ridicat de forme bine văzute,
2) un număr mai mare de afluxuri kinestezice în procesul de percepție,
3) un număr mai mare de răspunsuri globale,
4) un tip de aprehensiune bogat: G sau G-D sau G-D-Dd,
5) o succesiune a modurilor de aprehensiune de o rigoare optimă (ordonată),
6) un procentaj mic de animale, o mai mare variabilitate a interpretărilor,

7) un procentaj de răspunsuri originale nici prea mare, nici prea mic.

(Numai în ceea ce privește răspunsurile-culoare subiecții inteligenți nu au nimic caracteristic față de ceilalți).

Oricare dintre cei șapte factori poate, după caz, să se îndepărteze suficient de medie, să varieze mai mult sau mai puțin, astfel încât variațiile individuale exprimă, desigur, proporțiile în care se combină un anumit număr de aptitudini care constituie ceea ce noi numim „inteligență“ sau, mai degrabă, ceea ce numim *diferitele aspecte ale inteligenței.*

Un procentaj ridicat de forme bune presupune:

1) capacitatea de a menține atenția stabilă în timpul întregului test, o anumită capacitate de concentrare de care depinde în general claritatea percepției. Atunci când atenția este perturbată (instabilitate, oboseală, manie, delir, organici), calitatea formelor, cel puțin pentru o parte a testului, își pierde acuratețea;
2) prezența engramelor cu forme clare; atunci când imaginile-amintiri nu sunt clare (confabulativi, mulți debili, organici), recunoașterea clară a formelor nu este posibilă;
3) capacitatea de a realiza ecforia acestor engrame-amintiri, de a le evoca, de a le readuce în conștiință, un proces asociativ care poate fi perturbat din cauza oboselii și a leziunilor organice;
4) capacitatea de a selecta, dintre imaginile-amintiri evocate, pe cele mai asemănătoare; este vorba în primul rând de un proces asociativ eșalonat, care depinde la rândul lui de atenție; de această dată, atenția trebuie să se orienteze nu numai către excitațiile externe, ci și către imaginile-amintiri evocate, permițând un control al procesului perceptiv, o critică a interpretării.

Atunci când toate aceste capacități funcționează la maximum, trebuie să găsim în test cele mai bune forme. Acest lucru se întâmplă la meticuloși și depresivi, mai ales la melancolici. Ei iau testul „foarte în serios“, căutând cu obstinație formele bune și concentrându-și întreaga atenție și mobilizându-și întregul spirit autocritic, ei ating un procentaj de aproape 100 % de forme bune; pe de altă parte, însă, rezultatele lor sunt extraordinar de sărace și de stereotipe. Un *maximum* și un *optimum* al capacităților de care am vorbit reprezintă deci *două lucruri absolut diferite.*

Meticuloșii și melancolicii sacrifică în favoarea formelor bune aproape toți ceilalți factori ai testului. Dacă ei depășesc media inteligenței normale în ceea ce privește formele, în privința celorlalți factori se apropie de modul de reacție al unor imbecili. Căutarea scrupuloasă a formelor clare nu duce numai la stereotipie, nu sărăcește numai conținutul interpretărilor, ci se răsfrânge negativ și asupra altor principii formale ale procesului perceptiv.

Tot meticuloșii și melancolicii sunt și aceia care, în interpretări, simt incertitudini penibile (conform p. 15) și aceia la care critica procesului perceptiv, critica propriei lor funcții — ceea ce reprezintă o parte a autocriticii — devine extrem de pătrunzătoare.

Un optimum de acuitate a formelor apare — cum demonstrează per ansamblu rezultatele indivizilor inteligenți — acolo unde acuitatea percepției, claritatea engramei și controlul atent al procesului de asimilare sunt fără îndoială prezente, dar nu despotice și pe punctul de a mutila toate celelalte funcțiuni.

Rezumând, se poate spune că F % este un indice al *acuității* anumitor — sau tuturor? — *procese asociative*, cum sunt *stabilitatea atenției* și *capacitatea de concentrare.* Scorul optim, nu *maxim*, al acestor capacități, de 80-95 % F+ (100 % nu apare decât la meticuloși), trebuie să fie deci considerat drept *o primă componentă a inteligenței.*

Urmează un al doilea factor, *succesiunea modurilor de aprehensiune* care, la individul inteligent, indică o rigoare optimă, la indivizii neinteligenți și la cei distrați, la maniacali, epileptici și alții, se dovedește a fi mai relaxată într-o măsură mai mică sau mai mare, în timp ce la depresivi și meticuloși este de o rigoare maximă (conform p. 47).

Tendința către o succesiune foarte riguroasă a răspunsurilor G, D etc., la fiecare din cele zece planșe, provine din aceeași dispo-

ziție a subiectului ca și tendința de a da cele mai bune forme, respectiv din preferința conștientă, datorată unui spirit autocritic adesea penibil, pentru ceea ce este formal în funcția logică. Pentru aceasta este nevoie de o atenție stabilă și de o mare precizie a proceselor asociative care intră în joc. Ca și în cazul percepției formelor, apare același fenomen: în profitul elementului formal este sacrificat în mare parte nu numai conținutul, ci și un mare număr de principii ale percepției înseși. Atunci când succesiunea este de o rigoare maximă, vom avea aproape întotdeauna tipuri de aprehensiune „sărace", D - Do, sau un tip apropiat de acesta. Dacă avem un tip de aprehensiune mai bogat (G – D), succesiunea riguroasă poate coincide cu precădere în două cazuri: în primul caz, atunci când este vorba de o sarcină cotidiană monotonă, susține și fortifică dispoziția, cum se întâmplă cu unii directori de școală și cu birocrații (aici, sentimentul penibil de autocontrol este supracompensat de orgoliul „consecvenței", iar sentimentul de insuficiență de o supraestimare exagerată a propriei persoane). În al doilea caz, atunci când o afectivitate labilă este stabilizată prin orientarea conștientă a atenției către aspectele formale, cum se întâmplă la majoritatea obsedaților. Dar și în acest caz numărul de K și G rămâne foarte mic, procentajul de animale foarte mare, apărând și un tip de aprehensiune cu multe Do, care sunt, de altminteri, caracteristice oligofrenilor.

Succesiunea de rigoare optimă a individului inteligent normal se manifestă, ca și buna percepție a formelor, fără efort voluntar, ca de la sine, ca un rezultat al unei abilități *obișnuite*; funcția logică este *automatizată*, cum este, de exemplu, și controlul motricității și, într-o anumită măsură, mersul pe bicicletă. Succesiunea de rigoare optimă se păstrează în mare parte chiar și în cazul unei afecțiuni organice, probabil pentru că este vorba de o capacitate automatizată importantă în viața individului.

Succesiunea devine relaxată și compromisă mai ales atunci când afectivitatea se tocește sau când devine labilă, atunci când atenția nu mai are suficientă tensiune și stabilitate pentru a menține în joc capacitatea respectivă (de exemplu, în manie), sau

atunci când procesele asociative care reprezintă această capacitate se relaxează, se dezmembrează, deviază fără încetare (schizofrenie).

O *altă componentă a inteligenței*, exprimată printr-o succesiune de rigoare optimă a răspunsurilor G, D etc., constă deci în *capacitatea de a disciplina funcția logică,* capacitate *automatizată în cea mai mare parte*, acționând la nivel inconștient, dar menținută printr-o atenție stabilă.

Subiecții inteligenți dau între 7 și 10 *răspunsuri globale*, care sunt în majoritatea lor F și K bine văzute. Pentru aceasta este nevoie, fără îndoială, *de un stoc mare de imagini-amintiri vizuale* și, în plus, de un mare grad *de libertate a asociațiilor*, care să permită ecforia engramei convenabile la momentul oportun, o mare prezență a engramei. Există și subiecți care prezintă în mod evident o mare bogăție și o mare prezență a engramelor pe parcursul testului, dar care, totuși, nu au mai mult de 5-6 G. Deși apariția multor G nu este posibilă fără o anumită prezență a engramelor, acest lucru nu este suficient. Ambițioșii calității dau cel mai mare număr de G, astfel că acest tip-G care vede în test o probă a capacității de a abstractiza și care vrea să atingă un record, nu reacționează decât la răspunsuri globale; urmează subiecții cu tendințe maniacale. Dintre subiecții inteligenți, depresivii și meticuloșii furnizează cel mai mic număr de G. Astfel, cu cât afectivitatea este mai vie, cu atât numărul de G este mai mare. *Bogăției engramelor* trebuie să i se adauge o activitate specială, afectiv nuanțată, o anumită *implicare a voinței*, fie voința de a surprinde întregul, care este asociată frecvent cu o puternică aversiune pentru detalii, fie tendința voluntară de a combina toate detaliile într-un ansamblu, fie o dispoziție *conștientă*, voința de a stabili un record, fie o tendință *habituală* total inconștientă sau în principal *inconștientă*, dar întotdeauna o *manifestare a activității de asociere, susținută de o tensiune afectivă*. Nu trebuie să confundăm această energie cu aplicația: meticulosul și depresivul, oricât de mare ar fi aplicația lor, nu dau un număr mare de G. La ei este vorba mai degrabă de un fel de *voință de realizare, pro-*

porțională cu dispoziția, care crește de la sine în cursul efectuării sarcinii, din cauza ambiției conștiente de a bate un record.

Vom vedea mai târziu de ce maniacalul dă un număr de G mai mic decât inteligentul cu tendințe maniacale și de ce variațiile maniacale ale dispoziției la organici nu produc un număr mai mare de G.

Numărul de G trebuie luat în primul rând ca un indice al *energiei dispoziționale a activității asociative* și frecvent ca un indice al *voinței conștiente sau inconștiente de a realiza operații mai complicate* (operații de abstractizare sau de combinare: cei cu dispoziții filosofice furnizează frecvent un număr mare de G primare bune; subiecții dotați cu imaginație produc frecvent multe G combinatorii bune). Un *optimum* al acestor capacități reprezintă *o altă componentă a inteligenței*. Acest optimum se reflectă în tipul de aprehensiune.

Subiectul inteligent prezintă cel mai frecvent *tipul de aprehensiune G - D*, unde trebuie subliniat mai puternic sau mai slab G sau D, cu un aport mai puternic sau mai slab de Dd. Aici, variațiile *individuale*, chiar și la subiecții inteligenți, sunt mult mai mari decât în cazul lui F și G. *Este vorba, pentru diferitele tipuri de aprehensiune, de inteligențe foarte diferite.*

Subiectul care furnizează un număr mare de G, dar nici unul sau aproape nici un D, este fie un *individ cu o gândire abstractă*, fie o *ființă dotată cu imaginație*, eventual cu o puternică tendință de a se pune în valoare, un ambițios al calității care simte în mod cert o puternică aversiune pentru micile lucruri concrete ale vieții cotidiene.

Subiectul care, pe lângă un mare număr de G, interpretează și mai multe D, dar numai puține Dd, are o gândire mult mai plastică, își adaptează mai bine gândirea la o problema dată, judecă mai puțin abstract, totuși inteligența sa este mai orientată spre *teoretic* decât spre practic, mai mult spre problematizare decât spre faptul concret.

Subiectul care dă un număr mediu de G (6-7) și interpretează multe D, dar puține Dd este în mod cert mai curând un tip *practic* decât unul teoretic; nu se pierde prea mult în considerații abstracte, ci observă ceea ce este de observat, preferă bunul-simț erudiției.

Cel care dă în aceeași proporție G și D și interpretează multe Dd (G- D- *Dd*) este un *traficant de mărunțișuri*, cu o slabă capacitate de abstractizare și de combinare, dar poate fi un observator excepțional, deși se pierde cu ușurință în detalii.

Subiectul care dă un număr mare de G, percepe puține D dar multe Dd, este un individ *nepractic*, evită lucrurile practice, este poate original în ideile sale, dar incoerent în elaborarea lor, se precipită în abstracții, sau persistă în mici curiozități; este ori un *tiran*, ori un *chițibușar* în judecățile sale.

Un amestec de G, D, Dd, egal depărtat atât de tendința rigidă de abstractizare, cât și de obstinația micilor detalii, caracterizează acea formă a inteligenței pe care o numim de regulă „judecata omului sănătos“.

Toate aceste tipuri apar *cu nuanțele cele mai variate în categoria subiecților „inteligenți“.* Prin simpla enumerare a acestor tipuri nu spunem nimic despre aptitudinile subiecților pentru o anumită ramură de activitate, ci numai despre modul în care subiecții pot să-și dezvolte și să exerseze o aptitudine particulară oarecare.

La ce componentă a inteligenței se referă deci tipul de aprehensiune?

Tabelul VIII arată că variația euforică a dispoziției îmbogățește tipul de aprehensiune (fără a ține cont de ceilalți factori) și că variația depresivă îl sărăcește. Chiar și organicii (cu excepția arterioscleroticilor depresivi), epilepticii, schizofrenii incoerenți, ca și debilii și imbecilii, confabulativii, se apropie, în tipul lor de aprehensiune, de inteligența normală (încă o dată, făcând abstracție de ceilalți factori). În partea opusă se găsesc meticuloșii, unii obsedați, apoi melancolicii, imbecilii torpizi, schizofrenii stereotipi. Din această comparație a extremelor reiese că în primul rând afectivitatea determină bogăția sau sărăcia tipului de aprehensiune.

Unui tip de aprehensiune bogat îi corespunde un număr de răspunsuri globale care nu este prea mic. Trebuie să găsim, deci,

această energie a activității asociative care este reflectată de o creștere a numărului de G, atunci când trebuie să intre în joc un tip de aprehensiune bogat.

Dar nu este suficientă această energie pentru a avea un tip de aprehensiune foarte bun. Vom remarca în special comportamentul tipului G pur, care încearcă să doboare un record. Un tip de aprehensiune bun nu trebuie să fie și unilateral.

Printre altele, pentru ca tipul de aprehensiune să fie *bun*, este, de asemenea, necesar, ca formele să fie bine văzute, adică să se îndeplinească în același timp condițiile unei percepții bune a formelor, a acuității proceselor asociative și a stabilității atenției. Atunci când percepția formelor este deficitară, când atenția este labilă, tipul de aprehensiune poate că este *bogat*, dar nu și *bun*.

Acestei energii a activității asociative trebuie să i se adauge în sfârșit condiția de care depinde o succesiune de rigoare optimă, adică aptitudinea de a disciplina funcția logică pusă în funcțiune prin intermediul atenției.

Un bun tip de aprehensiune depinde deci de o imensă cantitate de momente asociative și de momente afective: procese de reglare, de facilitare, de inhibiție. Acest lucru este imposibil fără o anumită labilitate, o anumită accesibilitate a voinței, o atenție stabilă, fără o acuitate a activității asociative care facilitează apariția formelor bune, dar în același timp este imposibil și dacă acuitatea perceptivă este excesivă.

Reglarea care trebuie să intervină în toate aceste momente pentru a da naștere unui bun tip de aprehensiune depinde la rândul ei de mai multe momente. Baza unui anumit tip de aprehensiune o constituie tipul de dispoziție individuală a inteligenței (abstract-teoretică, combinator-imaginativă, practică-concretă, meticuloasă etc.). Dar reactivitatea dispozițională poate fi la rândul său modificată, pe de o parte, de dispoziția afectivă, iar, pe de alta, de dispoziția conștientă a atenției. Toate aceste momente își pun amprenta, în ceea ce privește aspectele formale cele mai variate, asupra *forței energiei de asociere.* Diferențele intraindividuale obținute la diferitele teste antrenează variații ale producției individului; variațiile interindividuale indică existența unor *variante* parțiale (dar numai parțiale) *ale inteligenței.*

Se poate defini o altă componentă a inteligenței astfel: capacitatea de a doza, aproape cu regularitate, momentele afective și asociative, astfel încât — cu ajutorul reprezentării unui scop care menține concentrarea atenției — energia logică va articula elementele principale și pe cele accesorii într-o proporție corectă (logică) și într-o succesiune corectă (logică), aceasta realizându-se cu un optimum de energie a activității asociative care face posibilă obținerea unui mare număr de G, ca și cu un optimum al acuității asociative care face posibilă o bună percepție a formelor.

Există numeroase variante ale acestei activități în limitele normalului.

Astfel, indivizii cu inteligență medie au un *procentaj de animale* între 20-35 și 50 %; este vorba deci de un anumit *optimum al variabilității* interpretărilor. Figura animală, cu multiplicitatea formelor sale, este evident intepretarea cea mai comodă, care se oferă cu o facilitate relativ foarte mare. Aceasta creează o *atitudine* asociativă dirijate către engramele de figuri animale, fapt care exercită o influență stereotipizantă asupra interpretărilor. Astfel, procentajul de animale devine un indice al tendinței de formare a atitudinilor asociative stereotipizante. Figura animală i se pare mai dificilă imbecilului, care evocă în schimb mai ușor engrame referitoare la părțile corpului uman.

Contrariul unor asemenea tendințe este posibilitatea de a degaja asociațiile de aceste atitudini, capacitatea de a se sustrage influențelor stereotipizante. Cele două atitudini sunt fenomene de mutabilitate, de *relaxare* a asociațiilor care, la un individ normal, nu poate fi nici prea puternică, nici prea slabă. O relaxare prea puternică duce inerent la instabilitate, incoerență, excentricitate a asociațiilor. O relaxare prea slabă conduce la stereotipie, la prezența unui singur tip de engrame.

Subiecții dotați cu imaginație, artiștii, indivizii care tind să evadeze din realitate, văd între 25 și 30 % animale. Un număr atât de mic de animale nu mai apare decât la schizofrenii incoerenți (la

epileptici, în locul figurilor animale apar câteodată alți indici ai stereotipiei, mai ales indici kinestezici). Opus artistului, dintre normali, este practicianul. Aproape toți subiecții cu profesii preponderent practice au procentaje de animale mai ridicate. Ar trebui să mai adăugam că procentajul de animale crește foarte frecvent o dată cu vârsta. Individul care are mai mult de 40 de ani dă rareori mai puțin de 50 % răspunsuri animale. Cel care are peste 50 de ani oferă rareori mai puțin de 60 % animale. Tendința acestor atitudini asociative stereotipizante crește deci o dată cu vârsta, în schimb libertatea asociațiilor scade.

Dispoziția depresivă, în special melancolia, ca și obtuzitatea afectivă (de exemplu, în demența simplă), exercită o puternică influență stereotipizantă. Variabilitatea crește sub influența variațiilor maniacale ale dispoziției, dar mai puțin în cazul maniei propriu-zise.

Optimumul de variabilitate nu este identic pentru toate tipurile de inteligență. Comerciantului cu o capacitate de stereotipizare prea slabă i-ar lipsi rutina comercială; teoreticianul cu tendințe stereotipe prea puternice devine cu ușurință dogmatic etc.

Trebuie să subliniem că tendința de stereotipizare nu are nimic în comun cu capacitatea de concentrare. Eficiența atitudinilor asociative este un fenomen care se realizează inconștient, fiind cu precădere de natură asociativă, în timp ce concentrarea este un fenomen în primul rând afectiv și, în plus, conștient.

Astfel, *o altă componentă a inteligenței se manifestă printr-o relaxare a asociațiilor, ce nu trebuie să fie nici prea puternică, nici prea slabă, adică un optimum al capacității de formare a atitudinilor asociative stereotipizante.*

În parte, este vorba de aceleași momente — dar și de altele — ce condiționează creșterea numărului de *răspunsuri originale bune* (Orig+), unde se manifestă o altă caracteristică a inteligenței. Creșterea numărului de răspunsuri bune originale bune depinde în primul rând de claritatea engramelor, ca și de alți factori care fac posibilă percepția formelor bune; apoi, depinde de o variabilitate optimă, adică de o relaxare a engramelor. Aceasta implică în plus

și o mare bogăție a engramelor vizuale. Omul de acțiune pragmatic dă, în medie, mult mai puține răspunsuri originale bune decât individul cultivat sau, fără îndoială, artistul creator. Numai răspunsurile originale pot, la testul de interpretare a formelor, să exprime *formația* subiectului. Iar aceasta cu condiția de a se ține cont atât de *numărul*, cât și de *conținutul material* al răspunsurilor originale.

Dacă numărul de răspunsuri originale relevă, într-un anumit sens, turnura particulară a vieții asociative a subiectului, conținutul material arată frecvent dacă această turnură particulară nu este decât un reflex al specialistului sau dacă este o structură esențialmente personală sub numeroase aspecte. Dacă răspunsurile originale sunt *de același tip*, dacă ele provin din aceeași atitudine asociativă, turnura particulară a subiectului constă în principal în *specializarea* sa: un medic care interpretează multe detalii anatomice, un botanist care face uz de cunoștințele sale interpretând multe forme nefamiliare celor care nu sunt botaniști, pot să atingă un mare număr de Orig+. Dacă răspunsurile originale *variază* mult, ele pot exprima într-un mod frapant o *formație generală* de tip personal.

În ceea ce privește numărul de răspunsuri originale, *maximum nu este și optimum.* Cel care nu are deloc răspunsuri originale este lipsit cu siguranță de originalitate în viață. Subiectul care dă peste 50 % răspunsuri originale depășește deja limita optimă. Dacă aceste răspunsuri sunt de același tip, stereotipe, subiectul nostru este un *simplu specialist*. Dacă aceste răspunsuri sunt într-adevăr originale (fapt care depinde de relaxarea foarte puternică a asociațiilor), subiectul este un individ cu capul în nori, care trăiește mai mult în problemele și fantasmele sale decât în realitate și care se îndepărtează de modul de a percepe și a gândi al contemporanilor săi, până la pierderea totală a capacității de adaptare intelectuală.

O altă componentă a inteligenței constă deci în posesia unui număr optim de engrame personale; acest număr nu trebuie însă să depășească o anumită limită, fapt ce ar însemna pierderea capacității de adaptare la modul de a gândi al contemporanilor.

În fine, subiecții inteligenți se disting și prin acele răspunsuri în care engramele *kinestezice* își aduc un aport important în percepție, alături de percepția formelor. De aici se poate deduce o altă componentă a inteligenței.

Oligofrenii, indivizii stereotipi, depresivii, adică subiecții cu cele mai puține răspunsuri globale, nu au nici un K. Cel mai mare număr de K se întâlnește la artiști, la imaginativi, la indivizii cu o gândire abstractă. Între cele două extreme se află următoarele două categorii: indivizii practici, cei mai reproductivi (care au puține K) și teoreticienii cei mai productivi (care au mai multe K). Aceasta ar însemna că răspunsurile K sunt caracteristice subiecților a căror *activitate ține mai degrabă de un domeniu spiritual* și care acordă mai mult interes vieții lor interioare decât lumii exterioare.

Există în general o proporție directă între buna percepție a formelor și numărul de K. Numai variațiile de dispoziție afectează și inversează această proporție. În aceste condiții, nu mai putem avea decât un raport indirect între F și K. Același lucru îl putem constata și dacă vom compara numărul de K cu gradul de rigiditate a succesiunii.

Între precizia conștientă a asociațiilor și numărul de K există mai degrabă o opoziție: cel care este atent să dea multe răspunsuri-mișcare, furnizează interpretări neclare; la fel se întâmplă și cu kinesteziile secundare ale epilepticilor și maniacalilor. În fine, subiecții cu o foarte mare precizie a asociațiilor, cum sunt meticuloșii și depresivii, care dau cele mai bune forme și succesiunea cea mai rigidă, nu au K.

Numărul de K este în schimb direct proporțional cu numărul de G. Nici variațiile de dispoziție nu modifică această proporție, ci o respectă. (Pentru detalii vezi Tabelul VIII.) Există, bineînțeles, și excepții: multe G cu relativ puține K, puține G cu relativ multe K. Dar aceste excepții nu ajung să disimuleze sau să inverseze în nici un fel proporționalitatea directă a mediilor. Niciodată nu apar împreună puține G cu multe K sau invers. Între răspunsurile globale și răspunsurile-mișcare trebuie deci să existe o relație directă sau parțial directă.

Dat fiind că există mai degrabă o opoziție între momentele kinestezice și precizia conștientă a asociațiilor, această relație nu poate exista și în momentele care, ca urmare a dorinței conștiente de a efectua operații mai complicate, produc un număr mai mare de G (cf. p. 63). Kinesteziile nu au, evident, nici o legătură cu operațiile de combinare și de abstractizare.

Raportul dintre K și G se stabilește mai degrabă în alt domeniu, și anume cel al factorilor afectivi sau dispozițional-asociativi, care determină elaborarea de G, adică energia dispozițională a activității asociative. Faptul că variațiile de dispoziție nu anulează proporționalitatea directă între G și K, ci o respectă și chiar o întăresc câteodată, este încă o dovadă în favoarea importanței afectivității în acest raport; aceeași energie dispozițională care stă la originea elaborării unui număr mare de G trebuie, de asemenea, să fie la originea răspunsurilor K.

Acest lucru trebuie să reiasă și din procentajul de animale și de răspunsuri originale. De fapt, *numărul de K este strâns legat de variabilitatea interpretărilor printr-o proporție directă foarte netă*, care nu este contrazisă niciodată, nici chiar de variațiile de dispoziție, care o influențează doar în același sens, deci *printr-o proporție inversă cu procentajul de animale. Proporția directă este încă și mai netă între numărul de răspunsuri originale bune și răspunsurile K.* Răspunsurile K trebuie deci să aibă cumva legătură cu relaxarea asociațiilor, care împiedică formarea atitudinilor asociative stereotipizante. Atunci când capacitatea de a se sustrage acestor influențe stereotipizante este foarte mare, eventual prea mare (la subiecții cu tendințe maniacale, la imaginativi), numărul de K este și el mare. Atunci când influența stereotipizantă devine prea puternică, numărul de K devine mic sau nul. Tendințele stereotipizante cresc o dată cu vârsta: analog, numărul de K scade o dată cu vârsta.

Răspunsurile K reprezintă deci o componentă a inteligenței care este legată de relaxarea asociativă și de numărul de răspunsuri personale (Orig.) ale subiecților, care crește o dată cu variațiile euforice ale dispoziției, este inhibată de variațiile depresive și de

tocirea afectivității, fiind deci intim legată de procesele afective și slăbită de efortul conștient sau inconștient al atenției și care, în fine, trebuie să fie identică într-un anumit mod cu energia afectivă, mai degrabă inconștientă decât conștientă, sau cu energia dispozițională a energiei asociative.

Această componentă nu poate fi nimic altceva decât capacitatea de a crea într-o manieră productivă lucruri noi, originale, *capacitatea de creație interioară* (care, la nivelul ei cel mai ridicat, constituie ceea ce numim inspirația artistică, trăirea religioasă etc.). Rezultă de aici că percepțiile kinestezice ar fi un instrument al forței creatoare interioare, al capacității de introversie (vezi mai departe). Am ajuns deci la același rezultat la care am fost conduși anterior printr-o metodă pur statistică: răspunsurile K caracterizează subiecții ale căror interese sunt orientate mai mult către viața intrapsihică decât către lumea exterioară.

Am reușit deci să distingem următoarele *componente ale inteligenței* (în limitele testului nostru):

1. Capacitatea de a menține atenția activă și susținută (F+ și succesiunea).
2. Un optimum al acuității percepției, al acuității engramelor și al acuității proceselor asociative în timpul procesului de asimilare.
3. Un optimum al capacității de ordonare a funcției logice, funcție care trebuie să fie automatizată pe cât posibil și să intre în joc de la sine (succesiunea).
4. Un optimum al energiei dispoziționale a activității asociative, al voinței conștiente sau inconștiente de a realiza niște operații mai complicate (G).
5. Capacitatea de dozare a momentelor afective și a celor asociative, cu ajutorul reprezentării unui scop care ține atenția trează (tip de aprehensiune).
6. Un optimum al capacității de a crea dispoziții asociative stereotipizante și, pe de altă parte:

7. Un optimum al relaxării asociațiilor, al detașării de dispozițiile asociative stereotipizante care amenință să devină prea puternice (procentajul de animale).
8. Un număr optim de engrame personale, originalitate, capacitatea de a forma asociații originale — optim în sensul că această capacitate de adaptare la „lumea asociativă“ a contemporanilor nu se pierde (procentajul de răspunsuri originale).
9. Bogăția asociațiilor (variabilitatea, răspunsurile originale).
10. Prezența asociațiilor (G).
11. Capacitatea de creație interioară (K).

Toate aceste componente diverse ale inteligenței pot fi mai mult sau mai puțin dezvoltate, și de aici și *variantele parțiale și totale ale inteligenței.* Vom întâlni mai departe și alte componente ale inteligenței.

Deci, testul de interpretare a formelor face posibil un *examen foarte diferențiat al inteligenței*, examen ce are un fundament foarte larg și este aproape independent de instrucție și memorie. El se adresează în primul rând aspectului *formal* al inteligenței.

Nu trebuie să uităm că anumite componente ale inteligenței au *grade de dezvoltare diferite la vârste diferite*. Rezultă că cele ale unui copil de 5 ani diferă de componentele unui copil de 10 ani, dar și de ale unui adult de 20, 30, 40 de ani etc. Tabloul componentelor apare puțin modificat de fiecare dată. Pentru a oferi o imagine mai riguroasă a acestor variante interindividuale ale inteligenței, suntem încă departe de a dispune de un material suficient.

2. SENSIBILITATEA FACTORILOR LA INFLUENȚELE VOLUNTARE

Testul de interpretare a formelor, care face apel numai la „libera alegere“, poate fi aplicat și ca un test de interpretare „dirijată“[1]. La

[1] W. STERN, *Differenziele Psychologie,* Leipzig, 1911, pag. 83.

testul normal, subiecții — cu rare excepții (tipul G) — sunt preocupați de conținutul interpretărilor. Ei selectează componentele formale ale percepției în funcție de dispozițiile lor personale. Putem repeta testul cu seriile paralele pentru a încerca să *limităm această libertate de alegere* până la un anumit punct. Putem, de exemplu, să cerem subiectului să acorde cea mai mare atenție formelor bune, sau să interpreteze cel mai mare număr posibil de imagini în mișcare. Aceste probe de control ridică următoarele probleme:

1. Cum influențează concentrarea atenției randamentul factorului respectiv?
2. Cum anume concentrarea atenției asupra unui anumit factor influențează alți factori?
3. Cât de mari sunt diferențele individuale care apar la toate aceste probe de control?

Pentru a putea răspunde la aceste întrebări am avea nevoie, bineînțeles, de un material foarte bogat, obținut cu seriile de planșe paralele. Cercetările efectuate până în prezent — care nu au avut un caracter foarte sistematic din acest punct de vedere și cărora le lipsesc verificările — au dus la următoarele rezultate:

Dacă cerem subiectului să interpreteze *forme cât mai clare*, F+ % crește, dar cu foarte mari diferențe de la un individ la altul. Momentele necesare unei bune acuități a formelor, stabilizarea atenției, precizia asociațiilor care intervin în percepție și asimilare, autocontrolul, sunt ameliorate prin reprezentarea conștientă a scopului care le este sugerat prin instructaj. Este vorba de modelul tipic de funcționare a gândirii conștiente și voluntare. Dar aceasta se face simultan cu apariția unor fenomene cum este scăderea pronunțată a numărului de G și de K, fără a mai pomeni și de sărăcirea tipului de aprehensiune, creșterea procentajului de animale, scăderea numărului de răspunsuri originale și de răspunsuri-culoare, toate acestea cu mari variații individuale. Pe ansamblu, acest tip de reacție se apropie de cel al depresivului și al meticulosului.

Dacă dorim să obținem o *succesiune cât mai rigidă*, rezultatele sunt asemănătoare. Succesiunea devine rigidă, ceilalți factori se reduc. Dar nu se reduc atât de mult ca în cazul precedent și, de altfel, atunci când succesiunea devine rigidă, formele devin din nou mai puțin bune. Se înțelege de la sine că sugestia de a-și reprezenta un asemenea scop ameliorează succesiunea, dar este vorba aici în primul rând de posibilitatea de a ordona funcția logică. Ușurința cu care are loc această ameliorare dovedește că, la normali, o anumită disciplină se manifestă automat. În plus, faptul că în timpul acestui travaliu ceilalți factori scad mai puțin din punct de vedere calitativ decât în cazul unei căutări impuse a formelor bune, dovedește că solicitarea se adresează unei funcții care, din punct de vedere dispozițional, este gata să intre în acțiune. Dar faptul că formele devin mai proaste atunci când atenția este acordată succesiunii nu poate însemna decât un singur lucru: acuitatea percepției și acuitatea asociațiilor reprezintă momente în care dispoziția joacă un rol mai puțin important și care au nevoie, pentru a atinge un grad ridicat de eficiență, de toată concentrarea necondiționată, totală, susținută a atenției.

Dacă vom cere subiectului să *interpreteze cât mai multe G cu putință*, rezultatele nu sunt unitare. Cel care vede multe G la testul normal va percepe și mai multe, stimulat de „dorința de a executa niște operații complicate“, care stă la baza răspunsurilor G. Dimpotrivă, subiectul care interpretează foarte puține G la testul normal nu își va ameliora numărul de G nici la proba impusă, iar rezultatul său nu diferă prea mult de testul normal. Desigur, același rezultat îl vom obține și dacă cerem subiectului să aibă un tip de aprehensiune cât mai bogat cu putință.

Procentajul de animale poate fi studiat din două direcții opuse: fie cerând subiectului *să nu interpreteze decât forme animale*, fie cerându-i să nu interpreteze nici un animal, ci orice altceva *și cât mai variat.* Prima sarcină este rezolvată ușor de un subiect normal. Din nou, concentrarea determinată de reprezentarea unui scop prejudiciază ceilalți factori, în special numărul de G, K, Orig. Totuși, rezultatul diferă puțin de rezultatul normal, ceea ce arată că

cerința de a nu interpreta decât animale se adresează unei capacitați dispoziționale foarte ușor de activat (capacitatea de a forma fenomene asociative stereotipizante).

Dimpotrivă, excluderea figurilor animale și solicitarea de a oferi răspunsuri cât mai variabile duce la un refuz complet din partea multor subiecți. Numai cei cu un procentaj foarte scăzut de animale la testul normal se vor achita cu o relativă ușurință de această sarcină, fără a oferi însă un rezultat foarte diferit de testul normal. Aceasta înseamnă că relaxarea asociațiilor, libertatea schemelor de gândire, este o funcție care nu se supune controlului conștient decât atunci când este de regulă prezentă într-un grad destul de mare.

Răspunsurile originale nu se pretează la acest gen de solicitări. La testul normal, fiecare subiect consideră că interpretările sale sunt originale. Chiar dacă vom dori să obținem cu orice preț niște răspunsuri cât mai originale, cât mai imaginative, subiectul nu va interpreta altceva decât ceea ce interpretează și la testul normal. În plus, unii se vor aventura în diverse combinații haotice sau se vor strădui să-și exprime interpretările în termeni cât mai originali cu putință.

Au rămas *răspunsurile K și C*. Este valabilă și aici corelația dintre K și G. Subiecții cu numeroase K pot cu o relativă ușurință să la mărească numărul; cei care la testul normal nu dau decât puține sau nici un K, nu vor da nici la proba impusă decât puține K, sau multe K proaste. Kinesteziile reprezintă deci o funcție care nu poate fi ameliorată prin reprezentarea conștientă a scopului, decât atunci când este prezentă ca o dispoziție fermă.

Răspunsurile-culoare: subiectul care nu dă răspunsuri-culoare la testul normal își poate ameliora performanța sub acest aspect, oferind în special FC, mai rar C impulsive, dacă îi vom cere să țină cont de culori în interpretările sale. Totuși, neputința melancolicilor și a meticuloșilor și tensiunea nevroticilor care își refulează afectele sunt remarcabile în ceea ce privește comportamentul lor față de culori. Sarcina impusă le este penibilă și poate trezi în ei sentimente de insuficiență. La subiectul care dă multe răspunsuri-culoare, numărul acestor răspunsuri poate fi cu ușurință mărit. Raporturile reciproce dintre ceilalți factori, într-o probă de acest gen, variază mult de la un individ la altul.

Putem propune și o sarcină inversă, atât pentru K, cât și pentru C. Putem cere subiecților care dau multe K și respectiv multe C *să reprime* aceste tipuri de răspuns. Deoarece un număr mare de K se prezintă de regulă însoțit de un număr relativ ridicat de răspunsuri-culoare, cele două sarcini speciale se adresează aici aceloraşi subiecți. Acești subiecți încearcă o mare dificultate în a suprima complet răspunsurile K sau C. Ei trăiesc un sentiment penibil în fața sarcinii descrise mai sus, dar altfel decât depresivii. Acești subiecți au impresia de constrângere și inhibiție. Cel mai bun mod de a se achita de această sarcină este de a-și reprima *simultan* atât răspunsurile K, cât și C și de a-și dirija întreaga atenție către forme.

Este foarte probabil ca răspunsurile-culoare să nu reprezinte o dispoziție individuală ca cele de tip K, ci o dispoziție generală care, cel puțin la un anumit număr de subiecți, se supune reprezentării conștiente a unui scop; ele ar permite subiecților să evoce și să multiplice sau să inhibe răspunsurile-culoare. Această „dispoziție generală“ — dacă putem vorbi aici de o dispoziție — este afectivitatea.

Între kinestezii și afectivitate există niște raporturi intime. Foarte greu pot fi suprimate separat. Mai ușor pot fi suprimate împreună, și aceasta cu ajutorul momentelor care fac posibilă buna percepție a formelor: acuitatea conștientă a autocontrolului activității asociative.

Componentele inteligenței se comportă deci la modul următor vizavi de tendințele conștiente care acționează asupra lor:

I. *Creșterea randamentului:*

Capacitatea de a menține o atenție susținută (F+, succesiunea).

Acuitatea percepției și a proceselor asociative în timpul procesului de asimilare (F+).

Capacitatea de a doza și a ordona funcția logică (succesiunea și tipurile de aprehensiune).

Capacitatea de a forma atitudini asociative stereotipizante (A %).

II. *Randamentul nu crește decât în cazul în care o dispoziție individuală prevalează asupra voinței conștiente:*

Energia activității asociative (G).

Libertatea asociațiilor față de atitudinile asociative stereotipizante (A%).

Capacitatea de a forma asociații originale (Orig.).

Capacitatea de creație interioară (K).

Per ansamblu, o creștere voluntară a randamentului funcțiilor generale, enumerate la rubrica I, are drept consecință o slăbire accentuată a randamentului dispozițiilor diferențiale, enumerate la rubrica II. Dimpotrivă, creșterea conștientă și voluntară a randamentului funcțiilor, enumerate la rubrica II, nu antrenează în mod necesar o diminuare a randamentului funcțiilor enumerate la rubrica I, deși există o tendință în această direcție.

Capacitățile din prima grupă pot fi învățate, în timp ce cele din a doua grupă sunt „date".

Afectivitatea nu se lasă încadrată nici în prima și nici în a doua grupă. Ea se refuză oricărei categorizări. Cel mult putem spune *grosso modo* că afectivitatea este stabilizată în cazul creșterii randamentului funcțiilor din prima grupă. „Atenția este o formă manifestă a afectivității." (BLEULER). Atenția concentrată este afectivitatea stabilizată. În cazul creșterii randamentului funcțiilor din cea de-a doua grupă, ea este de regulă mai labilă.

3. INFLUENȚELE VARIAȚIILOR DE DISPOZIȚIE ASUPRA COMPONENTELOR INTELIGENȚEI

Prin „variații ale dispoziției" înțelegem în general melancolia și stările similare, mania și stările similare. Pentru a aborda multitudinea variațiilor de dispoziție mai diferențiate și mai complexe ne-ar fi necesar mult mai mult material decât dispunem. Un singur caz special al variațiilor de dispoziție, și anume buna dispoziție, trebuie să fie menționat în plus.

Variația depresivă a dispoziției (cf. Tabelul VIII) ameliorează percepția formelor, face succesiunea mai rigidă, dar diminuează numărul de G, sărăcește tipul de aprehensiune, diminuează variabilitatea, mărește procentajul de animale, diminuează numărul de răspunsuri originale, reduce total sau aproape total numărul de K și face să dispară de regulă răspunsurile-culoare.

Variația maniacală a dispoziției deteriorează precizia formelor, relaxează succesiunea, mărește numărul de G, îmbogățește tipul de aprehensiune, crește variabilitatea, diminuează procentajul de animale, crește numărul de răspunsuri originale ca și numărul de K și provoacă un număr relativ ridicat de răspunsuri-culoare.

Dacă ceea ce am afirmat despre consecințele variației depresive a dispoziției rămâne valabil și pentru melancolie, trebuie să corectăm puțin ceea ce am spus despre variația maniacală atunci când vorbim de mania propriu-zisă. În manie, numărul de G este mai mic decât în cazul tendinței maniacale, tipul de aprehensiune este puțin mai sărac, variabilitatea mai restrânsă, numărul de răspunsuri originale mai mic. Dimpotrivă, numărul de K și de C este puțin mai mare, deși apar frecvent K prost văzute, iar procentajul de animale este ceva mai mic decât în melancolie.

Aceasta înseamnă că la depresivi și mai ales la melancolici, toți factorii care depind de creșterea autocontrolului asociațiilor ating valori maxime, în timp ce ceilalți factori, care depind de energia tensionată afectiv a activității de asociere și toți factorii care depind de relaxarea asociațiilor sunt reduși la minimum. Fenomenul contrar se întâlnește mai mult în cazul trecerii către dispoziția maniacală decât în manie: toți factorii care dau un bun randament numai datorită capacității de concentrare a atenției funcționează acum la parametri minimi, în timp ce factorii care depind de o energie mai puternică a activității asociative, de

momentele aflate mai curând în afara controlului conştiinţei, au un randament mai mare.

În manie, factorii care pot fi ameliorați de către dispoziția conştientă sunt şi mai puțini decât în cazul dispoziției maniacale. Factorii care nu pot fi controlați conştient sunt în parte mai activi decât în dispoziția maniacală, ca de exemplu K şi C. Până acum, acest rezultat poate fi uşor explicat ca fiind o accentuare a proporțiilor specifice dispoziției maniacale. Dar valorile celorlalți factori nu se încadrează în acest tablou: procentajul de animale este mai mare, numărul de G mai mic, tipul de aprehensiune mai sărac, numărul de răspunsuri originale mai redus decât în cazul dispoziției maniacale. Toți aceşti factori ar arăta cu totul altfel dacă mania n-ar fi decât o dispoziție maniacală accentuată. (Există şi posibilitatea existenței mai multor tipuri de dispoziție maniacală, care sunt incluse în materialul meu.) Faptul că aceşti patru factori nu se comportă la unison cu ceilalți arată că energia activității asociative şi relaxarea asociațiilor, două fenomene asemănătoare, sunt obstrucționate într-un anumit mod. Nu se ştie încă din ce cauză.

Buna dispoziție are multe în comun cu dispoziția maniacală. Dar procentajul de animale scade mult, variabilitatea şi numărul de răspunsuri originale sunt mult mai mari, numărul de G este mai mare, tipul de aprehensiune mai bogat. Printre altele, percepția formelor este mai bună decât la subiecții cu tendințe maniacale. Numărul de K şi de C este apropiat de cel din manie; dar cu greu vom găsi răspunsuri K proaste.

Dacă vom compara acum rezultatele subiecților cu tendințe maniacale cu cele ale subiecților maniacali şi cu cele ale subiecților cu o bună dispoziție, vom descoperi următoarele: mania şi buna dispoziție derivă, într-un anumit sens, din dispoziția maniacală. Exact acolo unde mania nu oferă proporțiile aşteptate, acestea din urmă sunt respectate în cazul bunei dispoziții. Energia activității asociative şi relaxarea asociațiilor sunt mai mari în cazul bunei dispoziții şi mai mici în manie, decât în dispoziția maniacală. Momentele care nu pot fi controlate printr-un efort conştient şi a căror manifestare este împiedicată în manie vor apărea în cazul bunei dispoziții.

Relaxarea activității asociative pe care o are un subiect cu o bună dispoziție face ca rezultatul său la test să semene mai mult cu rezultatul unui schizofren incoerent, decât cu cel al unui maniacal.

Diferența principală dintre manie şi buna dispoziție este, din punct de vedere clinic, lipsa impulsivității motrice. Putem face, provizoriu, următoarea supoziție: impulsivitatea motrică, motilitatea, ar fi cauza pentru care, în manie, relaxarea asociațiilor şi energia activității asociative nu se dezvoltă; şi tocmai lipsa impulsivității motrice, în cazul bunei dispoziții, face posibilă dezvoltarea tuturor acestor capacități: relaxarea asociațiilor, energia activității asociative, capacitatea de creație interioară (din punct de vedere clinic: ideile şi cuvintele potrivite, replica promptă, accesibilitatea afectivă, capacitatea de a se entuziasma etc.).

Această supoziție ne face să admitem că *agenții interiorizării, cu principalul lor instrument, impresiile de mişcare, trebuie să fie într-o proporție inversă cu motilitatea, cu mişcările realmente executate.*

Pentru ca această deducție să nu rămână în aer, o putem ilustra provizoriu printr-un exemplu: visul este un travaliu de interiorizare, kinesteziile jucând aici un rol important[2]. Odată cu trezirea încep mişcările intenționale, mişcările în general. Tocmai ele fac ca visul să înceteze. Nu există decât o cale de a prelungi visele: ca visătorul să rămână imobil, astfel încât kinesteziile să nu fie imediat inhibate de mişcările *actuale*.

Această modalitate este eficientă dacă nu este anulată de un alt principiu, opus sferei inconştientului, şi anume principiul autocontrolului conştient; reprezentarea conştientă, apărută brusc, a comenzii: „rămâi culcat în liniște“, nu este suficientă pentru a inhiba toate kinesteziile.

---

2 Vezi în special Moury VOLD, *Über den Traum,* Ed. O. Klemm, Leipzig, 1910 şi 1912.

4. RAPORTUL RECIPROC DINTRE RĂSPUNSURILE-MIȘCARE ȘI RĂSPUNSURILE-CULOARE

TIPUL DE REZONANȚĂ INTIMĂ

Introversivitate, Extratensivitate, Coartare

Raportul reciproc dintre răspunsurile-mișcare și răspunsurile-culoare ne permite să tragem anumite concluzii diferențiale esențiale și să abordăm dintr-o perspectivă nouă o problemă mai generală.

În cele ce urmează, conform procedeului pe care l-am descris, răspunsurile-culoare vor fi raportate la unitatea CF. 1 CF= 1; 1 FC= ½; 1 C= 1½.

Așa cum am precizat deja, trebuie să rectificăm într-o anumită măsură ceea ce am afirmat la capitolul despre răspunsurile K și C: cifrele absolute de răspunsuri K și C nu ne oferă în sine decât niște informații insuficiente, oricare ar fi importanța lor în calitate de reprezentante ale procesului de interiorizare, adică ale momentelor afective: *esențial este raportul reciproc dintre ele.*

Tabelul prin care dorim să arătăm acest lucru (Tabelul IX) este alcătuit astfel: el nu ia în considerare răspunsurile-formă și nu se ocupă decât de diversele raporturi dintre K și C. Numărul absolut de K și C crește de sus în jos. În coloana din mijloc răspunsurile K și C sunt prezente în număr egal; la extremitatea superioară avem cazurile în care K= 0 și C= 0, deci subiecții care nu produc decât F. La stânga coloanei din mijloc se află domeniul în care predomină K. Începând de la coloana din mijloc spre stânga, numărul de K rămâne același, cel de C scade, astfel încât prima coloană din stânga nu conține decât K și nici un C. Același lucru pentru jumătatea dreaptă a tabelului, în ceea ce privește răspunsurile-culoare. Numărul de K crește deci de la dreapta la stânga, în timp ce numărul de C scade; invers, de la stânga la dreapta, numărul de C crește și cel de K scade.

Schema conține *patru posibilități extreme:*

1. 0 K și 0 C: coloana din mijloc, sus.
2. Multe răspunsuri K și, de asemenea, multe răspunsuri C: coloana din mijloc, jos.
3. Numai răspunsuri K și nici un răspuns C: coloana din stânga.
4. Numai răspunsuri C și nici un răspuns K: coloana din dreapta.

În această schemă a rezultatelor posibile — deși nu este o schemă în adevăratul sens al cuvântului — cum grupăm, practic, rezultatele obținute?

În tabelele IX–XII sunt repartizate rezultatele date de normali (și de câțiva nevrotici), de oligofreni, de schizofreni, de maniaco-depresivi, de epileptici și de organici. Încă o dată, sunt nevoit să repet că rezultatele multor psihotici trebuie validate ulterior, deoarece testul nu admite încă niște concluzii universal valabile. Este posibil ca aceste verificări ulterioare să modifice puțin anumite rezultate.

Evident, am putea să abordăm cele cinci scheme în diverse moduri: fie să comparăm, în aceleași puncte ale schemei, tipurile de normali și de bolnavi care prezintă același raport între K și C, fie să examinăm de la un capăt la altul seria de tabele, începând cu I și terminând cu VIII, pentru a vedea cum anume componentele inteligenței enumerate mai sus se repartizează în schemă, fie să începem cu etiologia răspunsurilor K și C. Cel mai interesant ar fi, totuși, să abordăm pentru început separat Tabelele IX–XIII și să nu căutăm decât după aceea să vedem cum se raportează ele la rezultatele anterioare.

O scurtă privire asupra celor cinci scheme ne arată că jumătatea stângă este, per ansamblu, mult mai săracă decât cea dreaptă. Vom găsi, evident, în coloana din *stânga*, în rândul subiecților *normali*, indivizi cu o inteligență mai diferențiată, cu o gândire personală, *cei productivi.* (Aceasta nu este, bineînțeles, o judecată de valoare, pentru că întrebarea: „*Ce anume* produc subiecții care dau un număr mare de răspunsuri K?“ nu se pune aici. A spune că ei pro-

duc ceva este numai o afirmație formală.) În tabelul *schizofrenilor*, jumătatea stângă este ocupată de *paranoizi*, megalomanii cu deliruri de persecuție mai mult sau mai puțin sistematice, dar întotdeauna cu un sistem delirant personal. Există și paranoizi care se plasează în partea dreaptă a schemei, dar în acest caz este vorba de idei delirante incoerente, în care cu greu se poate desluși o tentă de sistematizare. Apoi, în partea stângă, apar acei pacienți cu Korsakov (dacă nu chiar toți) care se disting prin tendința lor deosebită către fabulație. În partea în care *kinesteziile predomină* sunt grupați așadar toți subiecții, normali sau bolnavi, care trăiesc *mai mult în gândurile* și, uneori, în imaginația lor *și care nu se adaptează la lumea exterioară*, sau cel puțin subiecții al căror proces de interiorizare „funcționează" mai bine decât cel de adaptare. În *jumătatea dreaptă* a schemei îi vom găsi, dintre normali, pe subiecții practici, pe cei „cu picioarele pe pământ", pe instabili, pe cei a căror inteligență este mai mult *reproductivă* decât productivă, apoi pe cei *neinteligenți* și pe *oligofreni* (*debilii* și *imbecilii*). Apoi, dintre *schizofreni*, apar *catatonicii incoerenți cu excitație motrică*, *hebefrenicii* și (toți?) cverulenții[3]. După aceea vin epilepticii; este posibil, uneori, ca vreun epileptoid să se plaseze în jumătatea stângă a schemei. În fine, apar toți organicii, cu excepția pacienților Korsakov și a celor cu demență arteriosclerotică.

Nu este prea simplu să punem în opoziție jumătatea stângă a schemei cu jumătatea dreaptă. Există indivizi productivi care se plasează în partea dreaptă și, de asemenea, subiecți reproductivi care se plasează în partea stângă. Vom găsi destul de des excepții de acest gen. Ele nu sunt, în parte, decât niște excepții aparente, pentru că nu trebuie să uităm că este vorba numai de o predominanță a răspunsurilor K dacă, de exemplu, subiectul se plasează cu rezultatul său în mijlocul coloanei din stânga, și nu de o exclusivitate a kinesteziilor sau o excludere a culorilor. Diferența dintre partea stângă și cea dreaptă este o diferență de „*mai mult sau mai puțin*", *nu de* „*totul sau nimic*".

[3] Cverulent este un sinonim aproximativ pentru procesoman. (N. t.)

Răspunsurile C se manifestă ca reprezentanți ai afectivității; *cu cât există mai multe culori, cu atât afectivitatea este mai labilă. Cu cât există mai multe kinestezii, cu atât afectivitatea este mai stabilizată.* Apare aici, evident, o concordanță generală cu schema. În jumătatea stângă a tabelului, în care predomină kinesteziile, afectivitatea este mai stabilă decât în jumătatea dreaptă, unde predomină culorile. În dreapta îi vom întâlni pe normalii instabili, curajoși, care se adaptează foarte repede afectiv, dar și pe subiecții mai labili, pe schizofrenii impulsivi, excitabili, pe oligofrenii care se supun afectelor lor momentane, majoritatea epilepticilor și toți organicii — cu excepția demenților arteriosclerotici depresivi și a pacienților cu Korsakov (care sunt mai stabili afectiv decât restul organicilor). În stânga sunt cei a căror afectivitate variază mai greu, fiind mai stabili, mai închiși, mai orientați spre ei înșiși.

Dintr-o singură privire asupra tabelelor putem vedea că în stânga sunt subiecții mai stabili afectiv, în partea dreaptă cei labili afectiv, luând aici cuvântul labilitate în sensul lui cel mai larg, de capacitate de contact afectiv normal. La stânga sunt cei care se adaptează afectiv cu un plus de dificultate, la dreapta cei care se adaptează ușor, fără ca excesul de labilitate să împiedice adaptarea, atâta timp cât celelalte funcții la fel de necesare adaptării nu sunt perturbate (organici, schizofreni).

Trebuie să repetăm aici că linia din mijloc nu reprezintă o limită strictă între cele două tipuri diferite. Trebuie să vorbim întotdeauna doar în termeni de „mai mult sau mai puțin"; la stânga, mai multă capacitate de interiorizare și mai puțină capacitate de adaptare; la dreapta, dimpotrivă.

Noțiunea de *capacitate de contact afectiv* care reprezintă, să spunem așa, gradul normal de labilitate afectivă, poate fi definită ceva mai bine cu ajutorul acestor scheme. Trebuie să distingem între forma *intensivă* și cea *extensivă* a capacității de contact. Capacitatea de contact poate fi intensiv puternică, dar extensiv foarte slabă: subiectul „închis" în el însuși, care se relaționează dificil, poate manifesta, atunci când stabilește relația, o capacitate de contact foarte profundă. Capacitatea de contact poate fi foarte

puternică extensiv, dar slabă intensiv: prietenul „tuturor“, oportunistul care apare peste tot, dar dispare rapid. Ea poate fi foarte puternică atât extensiv, cât și intensiv: relativ puțini subiecți, în majoritatea lor subiecți foarte dotați, din când în când subiecți cu tendințe maniacale. Ea poate fi slabă intensiv sau extensiv: depresivii, oamenii de afaceri get-beget, birocrații, meticuloșii, raționalii puri, care nu dispun în general decât de o capacitate de contact intelectual.

Subiecții a căror capacitate de contact este mai mult intensivă decât extensivă se întâlnesc în jumătatea stângă a schemei. Subiecții a căror capacitate de contact este mai mult intensivă decât extensivă sunt ființe cu afecte mai stabile și sunt în același timp mai interiorizate. Acest lucru concordă chiar și cu tabloul clinic al paranoizilor, care pot aproape întotdeauna să păstreze un contact foarte intens cu un membru al familiei, un prieten, un medic, chiar și atunci când par total rupți de realitate.

Faptul că ideile delirante nu afectează contactul intelectual al bolnavului nu implică și contactul afectiv. Putem găsi în viața normală un fenomen analog: subiectul închis în sine este înclinat să-și „idealizeze“ prietenii, adică în interiorizarea sa el atribuie prietenilor niște trăsături pe care aceștia poate că nu le posedă în realitate într-o asemenea măsură. Adaptarea intelectuală poate fi aici foarte deficitară, dar adaptarea afectivă își urmează calea.

În jumătatea dreaptă a schemei se găsesc subiecții a căror capacitate de contact este mai mult extensivă decât intensivă, cei cu o bună adaptare afectivă, practicii, experții, indivizii care „iau numai partea bună a lucrurilor“. Aici se găsește și hebefrenicul, care este gata să lege o conversație cu orice persoană pe care o întâlnește, cverulentul care povestește despre procesele sale juridice oricui este dispus să-l asculte; apoi vine epilepticul, care își închipuie că toți cei pe care îi întâlnește sunt gata să-i asculte necazurile, dementul senil și paraliticul, care salută orice persoană nouă ca pe o veche cunoștință.

Când labilitatea afectivă devine prea puternică, capacitatea de contact intelectual se reduce, ca și în cazul unei stabilități excesive. Afectele devin în acest caz egocentrice. Dorința de a se adapta pe care o resimte un subiect prea labil este în realitate dorința de a-i vedea pe ceilalți *adaptându-se* la el.

Capacitatea puternică de contact intensiv și extensiv, ca și *capacitatea slabă de contact intensiv și extensiv* nu se manifestă niciodată la subiecții situați *în coloana din mijloc a schemei*. Vom reveni mai târziu asupra acestui lucru.

Pentru moment, este necesar să căutăm alte diferențe între subiecții care prezintă o predominanță a kinesteziilor și cei la care prevalează culorile. În dreapta sunt mulți subiecți cu excitație motrică. Privind mai atent, se constată că în jumătatea *stângă* a schemei se află subiecții care se disting printr-o *motilitate* măsurată, calmă, adesea stângace și flegmatică*, stabilizată* într-un fel sau altul. În schimb, în jumătatea *dreaptă* a schemei se găsesc indivizii *excitați din punct de vedere motor*, dar și cei abili, indivizii prompți, rapizi, iuți, vioi. Aceasta se observă cu ușurință în schema normalilor. Dar cu asta nu am spus totul. Într-adevăr, motilitatea, ca și afectivitatea, pot fi mai mult sau mai puțin controlate printr-un *efort conștient*, iar acest control se învață. Dar un lucru foarte caracteristic este punctul de unde trebuie să înceapă procesul de control: o motilitate „calmă“ necesită mai degrabă emanciparea motrică, o motilitate neliniștită solicită mai ales dezvoltarea inhibițiilor. O motilitate neliniștită indisciplinată este, de exemplu, impulsivitatea motrică a maniacalilor sau anumite fenomene întâlnite în cazul intoxicaților. O motilitate „calmă“ este un „lasă-mă să te las“ flegmatic, stângaci; o motilitate neliniștită controlată înseamnă îndemânare; o motilitate calmă disciplinată înseamnă, probabil, precizie în acțiune.

În realitate, indivizii îndemânatici, abili se află la dreapta; cei incapabili, neîndemânatici, cu precădere la stânga.

O sinteză provizorie o dă următorul tablou:

Unde predomină K	*Unde predomină C*
Inteligență mai diferențiată.	Inteligență mai stereotipă.

Un plus de productivitate personală.	Mai multă reproductivitate.
Mai orientat către interior.	Mai orientat către exterior.
Afectivitate mai stabilizată.	Afectivitate labilă.
Capacitate mai mică de adaptare la realitate	O capacitate mai mare de adaptare la realitate.
Contact mai mult intensiv decât extensiv.	Contact mai mult extensiv decât intensiv.
Motilitate controlată, mai stabilizată.	Motilitate excitată, labilă.
Comportament stângaci, fără abilitate.	Îndemânare şi abilitate.

Apar deci *două tipuri diferite* care nu trebuie, totuşi, absolutizate, pentru că oricât de „puri“ ar părea subiecţii izolaţi sau numeroşi care le întruchipează, ei nu se prezintă niciodată decât sub forma unor *amestecuri în care predomină unul sau altul dintre tipuri*.

În plus, caracteristicile enumerate la cele două tipuri nu au o corelaţie reciprocă necondiţionată. Raporturile nu sunt atât de simple încât, având un rezultat de 3 K şi 5 C de exemplu, caracteristicile pe care le-am menţionat să se combine conform solicitărilor determinate sau un anumit grad de diferenţiere a inteligenţei să corespundă neapărat unui anumit grad de stabilizare a afectelor. Într-adevăr, fiecare dintre aceste calităţi suferă la rândul ei alte influenţe: a dispoziţiei, a funcţiei logice conştiente şi a funcţiei logice inconştiente, achiziţionate, automatizate.

Trebuie să mai adăugăm o rectificare. Progresia conform căreia calităţile care se află în schemă la nivelul kinesteziilor cresc de la mijloc spre stânga, această progresie este diferită de cea a culorilor. Tipurile aflate pe linia mediană sau lângă ea sunt mult mai puţin diferenţiate. Mergând de la mijloc spre stânga, vom da peste tipurile care prezintă tot mai distinct calităţile menţionate la kinestezii. Cu cât rezultatul se apropie mai mult de proporţia: X K/ 0 C, cu atât se accentuează tipul subiectului

interiorizat, neîndemânatic. Progresia se opreşte la X K 0 C. Subiecţii cu multe K dar fără C sunt foarte diferiţi, într-un anumit sens, cel puţin în aparenţă, de cei cu multe K şi puţine C. Individul care vede predominant culori se distinge din ce în ce mai clar începând de la mijloc spre dreapta. Dar el se estompează deja la jumătatea distanţei dintre coloana din mijloc şi coloana externă dreaptă. Raportul în care numărul de C depăşeşte proporţia 1 K 2 C (chiar imediat ce numărul de K devine mai mare de 2) apare deja foarte rar la un subiect normal; este aproape întotdeauna un rezultat patologic.

Voi denumi provizoriu, în cele ce urmează, tipul la care predomină kinesteziile drept *tipul K* şi cel la care predomină culorile drept *tipul C*. Dacă aceste tipuri ne vor apărea ca opuse cu ocazia acestor comparaţii, nu trebuie să uităm că această distincţie este pur clinică şi nu psihologică. Din punct de vedere psihologic, aceste tipuri nu sunt mai opuse în descrierea noastră decât mişcarea şi culoarea. „Tipul K“ înseamnă numai că un anumit grup de funcţii este foarte dezvoltat. Contrariul va fi atunci o slabă dezvoltare a acestor funcţii. Dar aceasta nu înseamnă că este vorba în mod necesar de un tip C. „Tipul C“ reprezintă pur şi simplu un grup de *alte* funcţii care pot fi, la rândul lor, mai puternic sau mai slab dezvoltate. Ceea ce ne apare ca o opoziţie din punct de vedere clinic nu este, din punct de vedere psihologic, decât o diferenţă.

Din compararea calităţilor celor două tipuri menţionate, putem conchide:

Cu cât avem mai multe kinestezii, cu atât avem mai puţină mişcare; cu cât există mai multă mişcare, cu atât mai puţine sunt kinesteziile. Acelaşi lucru apare şi în distincţia dintre manie şi buna dispoziţie: mania, în care unul din simptome este impulsivitatea motrică, are mai puţine K decât buna dispoziţie, care nu implică şi impulsivitate motrică. Engramele kinestezice inhibă deci mişcările reale, mişcările reale inhibă engramele kinestezice.

Între *motilitate* şi *afectivitate* există raporturi foarte puternice, un paralelism foarte strâns. Să ne amintim de expresia „mişcări expresive“. Se vorbeşte încă mult despre excitaţia motrică şi despre excitaţia afectivă. Calificativele de stabil şi labil se pot utiliza la fel de bine pentru afectivitate, ca şi pentru motilitate.

O afectivitate labilă controlată, „măsurată“, expiră capacitatea de adaptare afectivă, a capacităţii de contact. O motilitate labilă controlată, „măsurată“, este un indicator al capacităţii de adaptare motrică, al îndemânării. Un anumit optimum al controlului afectivităţii şi al motilităţii indică „abilitatea socială“. Controlul se realizează prin acest autocontrol conştient, care este indispensabil şi pentru buna percepţie a formelor. Nu întâmplător vorbim de „forme sociale“. Un control excesiv al motilităţii şi al afectivităţii transformă contactul afectiv în „etichetă“ şi motilitatea în „rigiditate“. Dar kinesteziile şi culorile dispar invariabil o dată cu aceste efecte maximale ale autocontrolului conştient, indiferent dacă este conştient la un moment dat sau automatizat printr-o utilizare lungă şi conştientă. Cu „oamenii-etichetă“, care se controlează la maximum, suntem din nou aproape de meticuloşii care nu dau nici K, nici C, ci un maximum de F +.

Kinesteziile stabilizează atât motilitatea, cât şi afectivitatea. Este o concluzie necesară.

Fără îndoială că există şi date care par să o contrazică: numeroşi reprezentanţi ai tipului K îşi însoţesc interpretările cu demonstraţii motorii ale mişcărilor pe care le-au văzut. Apoi există visul, care îşi are originea formală principală în suscitarea engramelor kinestezice şi care conduce frecvent la manifestări motrice vii, atât în visul normal, cât mai ales în starea somnambulică, în stările crepusculare şi în deliruri. Toate aceste mişcări pot avea o foarte puternică tensiune afectivă. În acest caz, kinesteziile nu provoacă o stabilizare, ci o labilizare a afectivităţii şi a motilităţii.

Aceste ultime stări au în comun faptul că, în cazul lor, „funcţia realului“, logica de adaptare conştient dobândită este total sau aproape total eliminată. Lipseşte deci în aceste stări momentul care este reprezentat de interpretarea formelor bune. Ceva asemănător se petrece cu subiecţii care dau multe K şi care, în acelaşi timp, fac gesturi demonstrative. Aceştia sunt subiecţii care, în timpul testării, se supun pasiv ideilor lor, cu sau fără conştiinţa energiei dispoziţionale a activităţii asociative, a relaxării asociaţiilor, a capacităţii de creaţie interioară, în timp ce tipul C depune frecvent un efort foarte laborios de căutare a interpretărilor. Tipul C are nevoie, din cauza originii dispoziţiei sale, să manifeste un control al asociaţiilor cât mai conştient posibil; tipul K elimină, pe cât posibil, controlul conştient al asociaţiilor, şi aceasta deoarece modul lui de a reacţiona se apropie de cel din stările onirice. Pentru el, sarcina de interpretare este un *joc*, în timp ce pentru tipul C este un *travaliu*.

Kinesteziile stabilizează atât afectivitatea, cât şi motilitatea.

Gândirea conştientă, funcţia logică, habituală inhibă atât kinesteziile, cât şi afectivitatea şi motilitatea.

Gândirea conştientă, funcţia logică, conştientă ce acţionează *la maximum la un moment dat, înnăbuşă complet kinesteziile şi stabilizează motilitatea şi afectivitatea până la concentrarea maximă: tensiunea atenţiei concentrate.*

Tipul K, dar şi tipul C vor prezenta deci un aspect exterior absolut diferit, în funcţie de puterea funcţiei logice conştiente sau habituale.

Raporturile aflate în coloana mediană a schemei noastre rezumă aceste lucruri.

Tipul K, având caracteristicile: predominanţă a procesului de interiorizare, a contactului intensiv, afectivitate şi motilitate stabilizate, comportament neîndemânatic, capacitate insuficientă de adaptare la realitate, contact extensiv insuficient, acest tip K corespunde personajului pentru care s-a acreditat deja în limbajul curent al psihologiei termenul de „*introvert*“.

Termenul „introversie“ provine din terminologia psihanalitică. El a fost utilizat pentru prima dată de Jung, corespunzând lui *introversio libidinis sexualis* (un termen luat într-un sens foarte larg de

Freud). El ar traduce următorul fenomen: „O parte din iubirea care a aparţinut până acum unui obiect real şi care a trebuit, în mod normal, să aparţină unui asemenea obiect, este introvertită, adică orientată către interior, în subiect, provocând o sporire a activităţii imaginaţiei“.[4] Când Jung va lărgi sfera conceptului freudian de Libido — Libidoul va cuprinde de acum încolo toate manifestările voinţei, în sensul lui Schopenhauer — noţiunea de introversie se va modifica şi ea. Ea va semnifica de acum detaşarea de realitate, evadarea în imaginaţie „în favoarea căreia, în măsura în care realitatea îşi pierde importanţa, lumea interioară capătă tot mai multă realitate şi forţă determinantă“.[5] Până atunci, introversia fusese considerată un proces maladiv.

Finalmente, Jung a abandonat punctul de vedere conform căruia introversia este patologică. El distinge două tipuri psihologice: tipul *extravert* şi tipul *introvert*. „Funcţia fundamentală a primului este capacitatea de a simţi, a celui de-al doilea gândirea“. Boala începe numai atunci când funcţia adaptată (la extravert, sensibilitatea, la introvert, gândirea) intră în conflict cu o altă funcţie, care nu este diferenţiată şi care rămâne majoritatea timpului în inconştient (la extravert, gândirea, la introvert, sensibilitatea).[6]

Totuşi, în limbajul curent s-a încetăţenit cuvântul „introversie“. El mai păstrează ceva şi din limbajul curent şi din diversele stadii ale evoluţiei sale, iar acest lucru nu contribuie la clarificarea lui. În general, se înţelege prin omul introvert cel care este orientat către sine, care trăieşte mai mult interior decât exterior şi care are dificultăţi în a se exterioriza.

Pentru a evita orice confuzie, subliniez faptul că voi utiliza noţiunea de introversie într-un sens care nu are nimic în comun cu noţiunea de introversie a lui Jung. Tabloul clinic al tipului K, aşa cum reiese din rezultatele testului de interpretare a formelor, nu

4 JUNG, „Uber die Konflikte der kindlichen Seele“. *Jahrbuch fur psycho-analytische und psychopatologische Forschungen,* II Band, p. 38 (1911).

5 Id., „Wandlungen und Symbole der Libido“. *Ibid.*, II Band, p. 159 (1912).

6 JUNG, *Die Psychologie der unbewussten Prozesse.* Verlag Rascher, Zurich, 1917, pp. 58 şi 77.

este al introvertului descris de Jung, ci mai degrabă al introvertului în accepţiunea sa curentă.

Orientarea către propria persoană este fără indoială *o caracteristică generală a omului* care, ca orice altă funcţie, poate prezenta variaţiile cantitative cele mai diverse în jocul de ansamblu al tuturor funcţiilor. Trebuie să distingem totuşi nu numai gradul introversiei, ci şi proprietatea sa de a fi *pasivă* sau *activă*, *fixă* sau *mobilă*. Până la un anumit punct, introversia este activă la poet; ea este pasivă la catatonic, care i se abandonează în întregime. La subiectul normal, ea este mobilă, constituind un fenomen pasager foarte uşor de dominat, o excludere activă a factorilor care o frânează, excludere pe care subiectul o poate opri imediat, restabilind funcţia de adaptare. Ea este fixă la schizofren, care nu dispune de un sistem de comutare decât ajungând la un compromis cu delirul său.

Necesitatea unor asemenea distincţii justifică prudenţa cu care trebuie utilizat termenul de introversie. De la bun început, acest termen are deja două semnificaţii: primul, acţiunea de a se replia asupra propriei persoane şi al doilea, starea subiectului care se orientează spre sine însuşi. Trebuie să distingem foarte exact între *procesul* de introversie şi *starea* de introversie. Subiectul normal care aparţine tipului K nu trebuie considerat introvert, ci doar *capabil* de introversie sau *introversiv*, aceasta indicând o forţă dinamică şi nu un caracter fix. *Starea* de introversie semnifică predominanţa stabilă a tendinţelor introversive asupra celor ne-introversive. *Starea* de introversie este patologică.

Un subiect în al cărui rezultat predomină kinesteziile trebuie deci să fie considerat ca fiind *predominant introversiv*.

În limbajul curent, introvertitul este considerat opusul extravertitului. În general, extravertitul corespunde tipului C. Dar acest termen are dezavantajul că riscăm să conchidem că ar exista o contradicţie între introversie şi extraversie. Trebuie să repetăm că această concluzie nu este corectă: nu este vorba de psihisme contrarii, ci de psihisme diferite, care stau la baza introversiei şi extraversiei, care sunt la fel de diferite precum gândirea şi sentimentul,

mișcarea și culoarea. Acest lucru ar trebui să se înțeleagă chiar din denumirea termenilor. Nu putem opune tipul C (acesta fiind un tip sinton) introversivului, deoarece introversivul poate avea și el o capacitate ridicată de adaptare, grație funcției logice conștiente, grație gândirii conștient organizate. De asemenea, nu este mai corect să opunem tipul C, care este un „tip sensibil", introversivului, pentru că introversivul are o sensibilitate mai mult intensivă decât extensivă, dar nu mai mică, în ansamblu, decât a extraversivului. Individul foarte adaptat și individul foarte sensibil aparțin ambii tipului C, dar ei reprezintă anumite variante ale acestui tip. Cea mai importantă este caracteristica generală a tipului C: impulsul către viața exterioară, motilitatea excitată, afectivitatea labilă. Aș opune această caracteristică *introversivității*, numind-o *extratensivitate* (Introversie-Extratensiune) și aș da tipului C numele de *extratensiv*. Un subiect care are, de exemplu, 2 K și 4 C trebuie să fie privit ca un tip „*mai mult extratensiv*, *decât introversiv*".

Să ne întoarcem acum la schema din Tabelul IX, pentru a stabili semnificația coloanei mediane. Coloana mediană cuprinde cazul în care numărul de K este egal cu cel de C. Ei ar fi deci subiecții la care există *un fel de echilibru între momentele introversive și momentele extratensive.*

La rubrica superioară sunt cei care nu dau *nici K, nici C*. Numai câțiva normali răzleți, câțiva meticuloși și depresivi intră la această rubrică. Urmează subiecții cu demență simplă, ici și colo câte un vechi paranoid devenit de mult timp indolent, apoi melancolicii și demenții arteriosclerotici cu o dispoziție depresivă. Ar fi vorba deci de stări în care momentele extratensive, ca și cele introversive, sunt reduse la minimum.

Meticulosul: vede la test forme foarte bune; întreaga sa atenție este orientată către forme; detestă imaginația și întreaga labilitate a expresiei afective. El confirmă la test ceea ce manifestă și în viața de zi cu zi: eterna dominație a funcției conștiente asupra a tot ce vine din interior și din exterior.

Melancolicul și ceilalți depresivi: dacă meticulosul este un stereotip activ, melancolicul este un stereotip pasiv. Dispoziția depresivă stabilă paralizează atât momentele introversive, cât și momentele extratensive, iar bolnavii înșiși se plâng de un vid interior, de „imposibilitatea de a gândi", de „prostia" lor, de „imposibilitatea de a iubi, de a se bucura" etc. Ei sunt mereu preocupați numai de ei înșiși, și aceasta cu un control constant și penibil al propriului Eu.

Subiecții cu demență simplă și vechii paranoizi indolenți: ei sunt fără imaginație, săraci în idei, tociți afectiv, fără inițiativă, întotdeauna egali cu ei înșiși; dar stabilitatea lor este o obtuzie, o stupiditate (în sensul schizofreniei).

Putem avea aici confirmarea faptului că, în aceste stări, momentele introversive și momentele extratensive sunt de fapt reduse, retrase. La meticuloși, ele sunt probabil refulate, la depresivi obstrucționate de afectele stabile, la schizofreni devastate. Aș propune termenul de „*coartare*" pentru aceste tipuri (*artus* = strâns, *coartare* = retragere) și aș desemna rezultatul 0 K 0 C ca fiind caracteristic *tipului coartat*. Pentru rezultate asemănătoare, ca 1 K 1C, 1 K 0 C, 0 K 1 C și apoi pentru anumite alte tipuri (în principal din coloana mediană) am putea utiliza termenul de *tipuri coartative*, adică de tipuri care tind spre coartare. După aceste tipuri se situează toate celelalte, în măsura în care ele nu aparțin zonelor extreme ale coloanelor din dreapta și din stânga schemei, sub numele de „lărgite", *dilatate.*

0 K 1 C, 1 K 0 C și mai ales 1 K 1 C se întâlnesc la fel de frecvent la subiecții depresivi, dar mai ales la schizofrenii pe cale de remisiune dintr-un puseu catatonic, care rămân în această dispoziție „apăsătoare", cu o tentă ușor depresivă și indolentă, întâlnită adesea după un puseu catatonic.

În coloana mediană, în partea inferioară, tabloul se modifică brusc. Se găsesc aici subiecții cu tendințe maniacale, maniacalii, catatonicii veritabili, epileptoizii, apoi obsedații și normalii relativ puțin numeroși care sunt indivizii foarte dotați.

Aici, *o cantitate mare de momente introversive se conjugă cu o cantitate la fel de mare de momente extratensive.* Tablourile clinice cele mai diverse apar aici laolaltă, fără a le putea clasa cu ușurință

sub un nume tipic, care să reprezinte ceva anume. Cel mai simplu este de a le grupa sub numele de *tip ambiegal.*

Trebuia să spunem chiar de la început că, chiar şi la ambiegalii cu multe K şi C, apar din când în când momente coartative clare. Un şoc la culoare se declanşează în timpul testării, iar răspunsurile-culoare dispar într-un mod atât de frapant, încât subiectul însuşi rămâne surprins. În acelaşi mod, răspunsurile K apar numai din când în când la fiecare planşă, şi numai după o serie de răspunsuri-formă pure. În ambele cazuri, avem de-a face, fără îndoială, cu fenomenul refulării. Funcţia care produce formele bune este dominantă; kinesteziile şi culorile vor apărea împotriva cursului lucrurilor, chiar împotriva voinţei subiectului. Aceasta se poate verifica la *obsedaţi* (cf. Tabelul IX) şi ar indica faptul că obsedatul paralizează întotdeauna o mare parte a momentelor introversive şi extratensive prin tirania funcţiilor sale conştiente. Probabil că el vrea să-şi refuleze afectele, dar refulează, coartează afectivitatea sacrificând în acelaşi timp şi capacitatea de introversie. Posibilitatea existenţei acestui proces a fost demonstrată printr-o probă anterioară de control (cf. p. 78): subiectul care interpretează multe K şi C şi care trebuie să le reprime voluntar, este obligat, pentru a atinge acest scop, să refuleze atât K, cât şi C, legându-se strict numai de formă. Meticulosul, cu 0 K 0 C, nu este altceva decât obsedatul complet coartat; obsedatul este meticulosul ai cărui factori introversivi şi extratensivi sunt prea puternici pentru a ceda unei coartări totale.

Maniacalul (cf. Tabelul IX): se află în faţa depresivului, în aceeaşi coloană mediană. Dacă melancolicul se plânge de vidul interior şi de „sentimentele moarte“, maniacalul jubilează la sentimentele sale de bogăţie interioară, la abundenţa gândurilor sale, la omnipotenţa sa, şi manifestă o mare pasiune pentru contactul afectiv cu ceilalţi.

Catatonicul (cf. Tabelul IX): aici momentele introversive şi momentele extratensive care, la maniacal, se combină într-un fel de armonie (pe care el o simte, fără doar şi poate) par să se paralizeze unele pe altele. Acomodarea lor reciprocă lipseşte. Catatonicul este ambitendent, orientat atât spre exterior, cât şi spre interior, ca şi cum ar fi blocat între momentele introversive şi cele extratensive.

Urmează *epileptoizii*, dar nu am destui în materialul meu pentru a putea trage nişte concluzii. Unul din aceste cazuri este cel al unui extatic epileptoid.

În fine, *normalii foarte dotaţi* (cf. Tabelul IX): sunt subiecţii care combină realmente un mare număr de momente introversive, productivitate, originalitate, contact intensiv, cu un cuantum mare al contactului extratensiv, extensiv, capacitate de reproducere inteligentă, un montaj afectiv remarcabil, abilitate motrică. N-am putut să găsim pentru ei o denumire mai bună decât cea de „foarte dotaţi“. Dar şi acest lucru îşi are o explicaţie.

În rândul acestora îl vom găsi pe omul de geniu.

Aş vrea aici să reamintesc pe scurt înrudirea care există între geniu şi epilepsie, geniu şi obsesie, obsesie şi psihoza maniaco-depresivă.

În sfârşit, ne-au rămas cele *două coloane exterioare ale schemei*. În rubrica din stânga, cu puţine sau multe K dar fără C, se situează întotdeauna subiecţii atinşi de *depresii psihogene*, *melancolicii climaterici*, apoi paranoizii care s-au îmbolnăvit la o vârstă avansată şi cărora li s-a pus din prima zi diagnosticul de *Paranoia*. Aici apar şi cei care refuză să vadă culorile. Pentru toţi aceştia, materialul nostru nu permite încă desprinderea unor concluzii prea clare. Capacitatea de adaptare a acestor subiecţi era foarte variată, dar ei dădeau întotdeauna impresia unei adaptări pur intelectuale. Poate am fi îndreptăţiţi să numim cazurile respective ca fiind „fără extratensiune“. De asemenea, poate fi vorba numai de o refulare foarte eficientă a afectelor la depresivi şi de un control foarte eficient al afectelor la paranoizi. Din nefericire, trebuie să recunoaştem că aici persistă încă o lacună.

Sigur că nu putem considera subiecţii al căror rezultat este 0 K X C ca fiind incapabili de introversie. Chiar dacă admitem că interpretările kinestezice reflectă capacitatea de introversie, acest

raport necesită încă o bază teoretică mai solidă, în afara oricăror confirmări empirice. Fără a mai pomeni faptul că în seria de planşe percepţia mişcărilor a fost îngreunată intenţionat până la un anumit punct al seriei de planşe fundamentale. Datorită faptului că *numărul de kinestezii depinde într-o anumită măsură de configuraţia planşelor,* semnificaţia lor devine relativă. Chiar şi imbecilii au recunoscut cu uşurinţă cosaşul ca atare în proba de control pe care am descris-o deja.

0 K este deci un rezultat relativ. Dacă percepţia mişcărilor ar fi facilitată, 0 K s-ar întâlni mai rar.

Dacă în coloana exterioară stângă pare să se găsească un tip aparte, coloana exterioară dreaptă reprezintă limita normală a extratensivilor şi, în speţă, a extratensivilor egocentrici.

Tipurile pe care intenţionăm să le descriem se repartizează în schemă după cum urmează (cf. Tabelul XIV):

Dacă ştim despre un subiect care este forţa momentelor sale introversive (după numărul absolut al răspunsurilor K) şi forţa momentelor sale extratensive (după numărul absolut al răspunsurilor C), dacă ştim în ce raport se află momentele introversive cu cele extratensive (raportul dintre numărul de K şi cel de C), dacă ştim în ce măsură momentele introversive şi momentele extratensive sunt coartate sau dilatate (după numărul de K, C şi după alţi câţiva factori), atunci ştim destule despre subiect. Nu ştim *ce* simte, ci *cum* simte. Cunoaştem o mare parte din calităţile personale şi dispoziţiile de natură atât asociativă, cât şi afectivă şi mixtă, pe care el le pune în joc. Nu cunoaştem rezonanţele sale intime, dar cunoaştem aparatul de rezonanţă intimă cu care subiectul preia stimulii proveniţi din interior şi din exterior şi pe care el îi va supune unei prime elaborări.

Dat fiind că, după toate aparenţele, kinesteziile şi afluxul culorilor către percepţie reprezintă componentele cele mai importante ale aparatului de rezonanţă intimă — pe care îl *reprezintă*, dar nu îl *constituie — putem considera raportul dintre numărul de kinestezii şi numărul de culori ca fiind expresia tipului de rezonanţă intimă a unui subiect.*

Este întotdeauna riscant să tragem concluzii din rezultatele unei probe asupra rezonanţei intime a unui subiect, iar pretenţia de a desprinde asemenea rezultate dintr-o probă atât de simplă, care să releve modul stabil de rezonanţă intimă a unui subiect, poate părea la prima vedere o monstruozitate. Dar le putem confirma printr-un mare număr de probe diagnostice de control, apoi prin concordanţa strânsă şi poate completă care se manifestă între tipurile de rezonanţă intimă astfel stabilite şi observaţiile clinice realizate asupra psihozelor.

5. TIPUL DE REZONANŢĂ INTIMĂ ŞI VIAŢA

Momentele introversive şi momentele extratensive, al căror raport mutual reprezintă tipul de rezonanţă intimă a unui anumit subiect, formează structuri psihice independente, care trebuie să aibă o anumită bază, cu totul alta decât cea a gândirii conştiente ordonate. Gândirea ordonată este un factor dobândit, momentele introversive şi extratensive nu sunt dobândite, ci sunt date, primare. Gândirea ordonată poate domina atât momentele introversive cât şi momentele extratensive, iar a-ţi stăpâni gândirea este acelaşi lucru cu a-ţi domina şi regla momentele introversive şi extratensive. Dar gândirea ordonată nu le poate înlocui, şi acolo unde dominaţia exercitată asupra aparatului de rezonanţă intimă al unui subiect ajunge la maximum, Psyche suferă o sărăcire, o mutilare: este vorba de o stereotipie, de o incapacitate de a simţi.

Dar tipul de rezonanţă intimă a unui subiect nu se confundă cu psihograma sa generală. El arată numai *cum* resimte omul, şi nu *ce* trăieşte efectiv şi ceea ce îl motivează. Un subiect cu momente introversive puternice şi momente extratensive mai slabe poate totuşi să manifeste o extratensivitate evidentă în modul său de a acţiona; un alt individ, al cărui tip de rezonanţă intimă este extratensiv, se poate comporta ca un introversiv, chiar dacă acest lucru se întâmplă rareori. Putem explica aceste discordanţe dintre tipul de rezonanţă intimă şi viaţă numai prin faptul că energia actu-

ală, cuantumul de energie activă aflată în joc la un moment dat, voința, Libido-ul, oricare ar fi numele ei, nu mobilizează decât o parte din posibilitățile rezonanței intime. *Numai imboldul transformă „momentele" dispoziționale în tendințe active.* Se poate deduce din rezultat, în condiții favorabile, așa cum o demonstrează exemplele ulterioare, care parte a aparatului de rezonanță intimă este mai activă la un anumit subiect.

Aparatul de rezonanță intimă cu care individul *resimte* este un sistem mult mai larg, mult mai întins, decât cel prin care *trăiește*. Pentru a simți, subiectul posedă o serie de registre, iar din această serie el nu va utiliza decât câteva elemente pentru acțiunile vieții sale, atât de puține încât se ajunge frecvent la stereotipie.

Tipul de rezonanță intimă ne dezvăluie dimensiunea mecanismelor cu care subiectul *ar putea* trăi, dar prin el însuși nu ne poate dezvălui — cu excepția unor circumstanțe foarte favorabile — componentele mecanismelor pe care subiectul le pune în joc în viața sa activă. Toate acestea vor deveni mai clare atunci când vom vorbi pe larg despre tipul de rezonanță intimă și talent.

6. *TIPUL DE REZONANȚĂ INTIMĂ ȘI COMPONENTELE INTELIGENȚEI*

Cum se comportă tipurile de rezonanță intimă față de componentele inteligenței descrise mai sus? O comparație — destul de laborioasă — între Tabelele I–VIII și Tabelele IX–XIV ne va oferi o explicație. Iată esențialul:

Pentru început, *răspunsurile-mișcare*. Studiul variațiilor lui K a demonstrat că răspunsurile K reflectă capacitatea de creație interioară. Studiul corelației dintre K și C a demonstrat că prevalența lui K indică introversivitate. Astfel, cele două căi duc la aceeași concluzie: *kinesteziile reprezintă tendința spre activitatea de interiorizare, spre introversivitate*.

La prima vedere, ar putea să pară, fără îndoială, un cerc vicios. Pentru a elimina această suspiciune, ar trebui să demonstrăm că

factorii testului care corelează cu K păstrează aceeași corelație în schema tipurilor de rezonanță intimă.

Există o proporție perfectă și directă între K și răspunsurile originale. Ultimele reprezintă capacitatea de a crea asociații personale originale într-un număr mai mare și, în același timp, capacitatea de a nu lăsa asociațiile originale să devină atât de numeroase încât să împiedice adaptarea la modul de a gândi al celorlalți. În schema tipurilor de rezonanță intimă, subiecții, tipurile, psihozele, care furnizează majoritatea răspunsurilor originale bune trebuie deci să se situeze la rubrica kinesteziilor. Ar trebui să găsim deci cel mai mic număr de răspunsuri originale la tipurile coartate, un număr ceva mai mare la extratensivii care dau K, un număr foarte mare la introversivi și un maximum la introversivii accentuați. Așa se și întâmplă. Meticuloșii și deprimații au cele mai puține răspunsuri originale; obsedații foarte coartați au puține; introversivii au mult mai multe; cel mai mare număr apare la subiecții foarte introversivi, indivizii închiși în ei înșiși, subiecții puțin capabili de un contact extensiv, neîndemânatici, subiecții nepractici. La indivizii cu capul în nori apar mai mult de 50 % răspunsuri originale. „Cu capul în nori" este un alt mod de a spune „foarte introversivi". Extratensivii dau puține răspunsuri originale bune, iar la extratensivii egocentrici răspunsurile bune originale dispar complet, în timp ce răspunsurile proaste originale se înmulțesc.

Procentajul de animale este rezultanta a doi factori psihici diferiți: capacitatea de a crea atitudini asociative stereotipizante și capacitatea de a se sustrage unor asemenea atitudini (relaxare, eliberare a asociațiilor). Prima capacitate există la toate tipurile de subiecți; numai la schizofrenii foarte incoerenți se întâmplă ca relaxarea să devină atât de puternică, încât să mascheze complet atitudinile asociative stereotipizante. Dar atunci când această capacitate devine o tendință de a se supune voluntar sau involuntar la asemenea serii de asociații, începe stereotipia, care se caracterizează printr-un procentaj de animale ridicat. Introversivii au un procentaj mic de animale, extratensivii adaptabili un procentaj de animale mai ridicat, coartații și coartativii procentajele de animale

cele mai mari; extratensivii egocentrici au fie un procentaj de animale ridicat, fie, înlocuind figura animală, un alt indicator de stereotipie cu un procentaj ridicat.

Numărul de răspunsuri G, care corelează de asemenea cu numărul de K, a fost până acum explicat prin energia dispozițională a activității asociative, întărită din când în când de dorința conștientă sau inconștientă de a realiza o operație mai complicată: este vorba de doi factori, dintre care unul se referă la relaxarea dispozițională a asociațiilor și al doilea la afectivitate. Introversivii sunt cei care au cele mai multe G, extratensivii pot avea mai multe, cu condiția ca baza afectivă mai sus menționată să fie la ei foarte activă. Coartații și extratensivii egocentrici sunt cei care au cele mai puține G.

Același lucru și pentru *tipul de aprehensiune*. Introversivii ajung mai ușor la un tip de aprehensiune mai bogat decît extratensivii. Tipul de aprehensiune cel mai frecvent al introversivilor este G- D (cu G subliniat). Tipul cel mai frecvent al extratensivilor este G – D (cu D mai mult sau mai puțin subliniat). Tipul de aprehensiune nu este sărac decât la coartați și la extratensivii egocentrici.

Din cele de mai sus putem deduce și *succesiunea*. Succesiunea cea mai rigidă apare la coartați și la coartativi; nu rareori se întâmplă să găsim și o succesiune foarte rigidă în zonele superioare ale tipurilor de adaptare sărace în K și C. Succesiunile de rigiditate optimă se întâlnesc la toate tipurile dilatate, de la stânga spre dreapta, amestecate cu tipurile relaxate și incoerente. Ordinea și capacitatea de a doza energia logică, reprezentată de rigiditatea succesiunii, este un factor care nu corelează direct decât cu F+. Neregularitatea repartiției sale în schema tipurilor de rezonanță intimă confirmă faptul că acest factor depinde mult mai puțin de momentele introversive și extratensive decât factorii enumerați anterior.

Formele bine văzute se comportă într-un mod absolut asemănător; le vom întâlni în numărul cel mai mare la coartați. Dar ele sunt de regulă foarte numeroase și la introversivi; pot apărea, de asemenea, într-o cantitate mare, la extratensivii adaptați. Formele devin

imprecise mai ales în partea din dreapta a schemei, la extratensivii egocentrici. Este clar că percepția formelor bune se realizează mai ușor la subiecții introversivi, care posedă un stoc mai bogat de engrame decât extratensivii; ceea ce extratensivul se străduiește penibil să realizeze printr-o muncă obositoare, introversivul realizează grație bogăției de imagini-amintiri care îi parvin. Tocmai din această cauză formele introversivilor sunt în general mai bune decât cele ale extratensivilor.

Un alt indice frecvent menționat este *acuitatea perceptivă a activității de asimilare* din timpul interpretărilor. El prezintă un paralelism complet cu precizia formelor. Și aici, coartații dau dovadă de această acuitate în cel mai înalt grad; numai în demența simplă ea este mai scăzută. Cei care se apropie cel mai mult de tipul coartat sunt extratensivii adaptabili, care rareori simt vreo plăcere în actul interpretării, trăindu-l adesea în mod penibil. Cu totul altul este cazul introversivilor, care sunt conștienți că interpretează, dar pentru care interpretarea, procesul de asimilare este de regulă chiar amuzant. Extratensivii din partea dreaptă a schemei, care văd și formele cele mai imprecise, nu consideră că interpretează, ci pur și simplu că percep ceva.

I-am neglijat până acum pe *ambiegali*, și aceasta pentru că nu putem spune nimic unitar despre ei. Cei foarte dotați se comportă, în ceea ce privește componentele inteligenței, la fel ca și introversivii. În schimb, maniacalii se comportă ca și extratensivii, prezentând acut și caracteristici ale extratensivilor egocentrici. Exact la mijloc se situează catatonicii, care combină diverse elemente introversive și extratensive, chiar și în ceea ce privește inteligența.

Tabelul XV rezumă încă o dată cele de mai sus.

Trebuie să completăm acest rezumat luând în considerare diviziunea stabilită anterior (p. 78) a componentelor inteligenței în componente care pot fi controlate și componente care nu pot fi controlate în mod conștient și comparând această clasificare cu Tabelul XV.

Printr-un efort conștient al voinței pot crește: numărul formelor bune, acuitatea percepției, acuitatea proceselor asociative în timpul

asimilării (F +), capacitatea de a ordona şi de a doza funcţia logică (succesiunea şi tipurile de aprehensiune), capacitatea de a crea atitudini asociative stereotipizante (procentajul de animale).

Nu pot creşte, cu excepţia cazurilor când predispoziţia individuală prevalează asupra voinţei conştiente: energia activităţii asociative (G), eliberarea asociaţiilor în raport cu dispoziţiile asociative stereotipizante (A %), capacitatea de a crea asociaţii originale (Orig +) şi capacitatea de creaţie interioară (K) (Cf. Tabelul XV).

Acestea fiind spuse, diferitele tipuri pot fi caracterizate astfel:

Tipul *coartat* şi, de asemenea, într-o mare măsură, tipurile *coartative*, se disting printr-o *accentuare maximă a momentelor care pot fi reîntărite prin intermediul atenţiei conştiente*. Coartatul şi coartativul sunt în primul rând tipuri supuse ordinii logice. Dar aceasta se realizează cu preţul unei atrofii pronunţate a momentelor introversive şi extratensive, adică prin sacrificarea capacităţii de rezonanţă intimă.

Extratensivul adaptabil se apropie cel mai mult de ei. Şi la el funcţiile logice sunt frecvent foarte active, putând provoca o retragere semnificativă a momentelor introversive şi a momentelor extratensive. Totuşi, atrofia nu merge atât de departe ca la coartaţi. Adesea se ajunge chiar la un randament maxim al capacităţii de adaptare afectivă şi intelectuală prin intermediul funcţiilor conştiente. Un fenomen care corelează întotdeauna mai mult sau mai puţin cu capacitatea de adaptare este stereotipizarea.

Introversivul: momentele introversive nu sunt încă tendinţe introversive, dar o tendinţă de acest gen este sigur creată de tipul de rezonanţă intimă introversiv. Momentele introversive, tendinţele extratensive şi funcţia conştientă se pot combina la introversiv într-o manieră extraordinar de variabilă şi să creeze o abundenţă de constelaţii de forme cele mai diferite ale inteligenţei, caracterului şi mentalităţii.

Ambiegalul: ambiegalul *normal* combină comportamentul de introversiv cu momentele şi tendinţele foarte extratensive. La el, momentele introversive şi momentele extratensive concură la un randament de o maximă omogenitate.

Dacă ambiegalul normal pare a se îndrepta, începând cu zona introversivilor, spre mijloc, *hipomaniacalul* (şi maniacalul) par să facă acelaşi lucru începând cu zona extratensivilor. Ei combină comportamentul extratensivului cu o puternică activitate introversivă.

În general, hipomaniacalul are mai puţine K şi C decât ambiegalul normal.

Printre altele, la ambiegalul normal, funcţionarea momentelor controlabile în mod conştient este mult mai activă decât la hipomaniacal.

Trebuie să facem aici încă o remarcă: maniacalul este un excitat motor; ambiegalul normal nu. Catatonicul se află între cei doi, la mijloc: este un blocat motor.

Tipul *extratensiv egocentric*: funcţia logică este în majoritatea timpului foarte slabă; este vorba aici de stări defectuoase, în care afectivitatea nu este reglată de o dominare suficientă a funcţiei logice, fie că este vorba de stări în care capacităţile introversive sunt devastate, cum se întâmplă fără îndoială în demenţa senilă, fie că este vorba de o slăbiciune congenitală a funcţiei logice, cum se întâmplă la oligofreni, sau de o distrugere, cum sigur se întâmplă în paralizia generală şi în demenţa senilă, sau de o destructurare oarecare, ca la hebefrenic şi cverulent.

7. TIPUL DE REZONANŢĂ INTIMĂ ŞI VARIAŢIILE DE DISPOZIŢIE

Într-adevăr, tot ceea ce se poate spune despre acest subiect pentru moment a fost deja spus. O privire aruncată asupra schemelor rezonanţei intime arată că toţi subiecţii cu o dispoziţie euforică, subiecţii cu tendinţe maniacale şi maniacalii, hebefrenicii excitaţi maniacal şi catatonicii, debilii eretici şi imbecilii etc. sunt tipuri dilatate. Tot ceea ce este depresiv se grupează în zona 0 K 0 C, adică a coartaţilor şi a coartativilor. Numai deprimaţii psihogeni îşi păstrează kinesteziile, deşi la anumiţi subiecţi din această grupă, în

ciuda marelui număr de răspunsuri K, apar şi momente coartative evidente: în alte circumstanţe, ei ar reacţiona deci printr-un număr *mai ridicat* de kinestezii. Apoi vin depresivii schizofreni în timpul, înainte sau după puseele catatonice, care tind câteodată să se prezinte ca nişte tipuri-culori, dar întotdeauna având trăsături coartative nete.

Variaţia depresivă a dispoziţiei este deci însoţită de o restrângere a tipului de rezonanţă intimă, variaţia euforică a dispoziţiei de dilatarea lui. Dacă restrângerea sau dilatarea tipului de rezonanţă intimă este cauza sau consecinţa variaţiei dispoziţiei, aceasta reprezintă o altă problemă, care nu poate fi rezolvată numai cu ajutorul testului şi care ar avea probabil soluţii foarte diferite pentru variaţii dispoziţionale diferite.

Totuşi, la coartaţi, îi vom găsi, pe lîngă subiecţii obtuzi afectiv, pe indolenţi; oamenii a căror rezonanţă intimă este dilatată nu sunt niciodată obtuzi afectiv, ci întotdeauna capabili de tensiune afectivă.

Melancolicii şi demenţii simpli au deci acelaşi tip de rezonanţă intimă. Diferenţa dintre ei constă în percepţia formelor şi în succesiune. La melancolici, gândirea conştientă devine mai pronunţată odată cu coartarea tipului de rezonanţă intimă, la demenţii simpli nu.

Ar rezulta deci că fenomenul de *coartare*, împreună cu *păstrarea acuităţii gândirii ordonate,* dau depresia. Coartarea cu slăbirea gândirii ordonate dau indolenţa, obtuzia.

Vom adăuga câteva remarci banale: variaţia euforică a dispoziţiei reîntăreşte capacitatea rezonanţei intime. Variaţia depresivă a dispoziţiei suprimă facultatea de a se bucura şi ajunge chiar să facă dezagreabile amintirile plăcute, printr-o reevaluare distructivă menită a stabili deci această bucurie era sau nu legitimă. Prin controlul propriilor asociaţii, ea goleşte de orice plăcere amintirile plăcute.

Incapacitatea de a lucra în timpul depresiei este un caz special: este contrariul voinţei de a realiza acţiuni complicate, este sentimentul stabil şi insurmontabil de insuficienţă. Depresivului i se par

stupide şi banale propriile idei. În primul rând, el se simte incapabil de un proces creator şi nu se consideră bun decât pentru o muncă reproductivă.

Subiectul cu dispoziţie euforică pluteşte într-un sentiment de certitudine faţă de propriile sale capacităţi; el se supraapreciază; îşi admiră propriile idei şi când reproduce ideile altora, nici măcar nu-şi dă seama. El nu are nici o înclinaţie spre munca reproductivă.

8. VARIAŢIILE TEMPORARE ALE TIPULUI DE REZONANŢĂ INTIMĂ HABITUALĂ A INDIVIDULUI

Rezultatele testului ne permit o evaluare ceva mai sigură a tipului de rezonanţă intimă a subiectului. Pentru a întări această certitudine, ar fi bine să adăugăm pe lângă testarea propriu-zisă şi examinări realizate cu două serii paralele, făcând calculul pentru fiecare din cele trei serii şi stabilind media celor trei rezultate. Dar experienţa a arătat că şi testarea normală poate duce diagnostice utilizabile.

Astfel, cum o demonstrează cele de mai sus, tipul de rezonanţă intimă depinde de *dispoziţie*. Rezultatul diferă dacă facem examenul când subiectul este excitat sau când este deprimat. Totuşi, s-a dovedit că un subiect care, într-un moment de dispoziţie excitată, a dat, de exemplu, 6 K şi 3 C, va da poate, într-un moment de dispoziţie depresivă, 2 K şi 1 C; un alt subiect care, într-o dispoziţie relativ deprimată a dat 2 K şi 2 FC (= 1 C) va da poate, într-o dispoziţie euforică, 4 K şi 2 C. Ceea ce se modifică este numărul absolut de K şi C; *în schimb, proporţia lui K şi C se modifică foarte puţin sau deloc.* Nu proporţia amestecului de momente introversive cu momente extraversive variază, ci *amploarea* tipului de rezonanţă intimă. Pare a fi sigur că variaţiile interindividuale ale capacităţii de a extinde sau restrânge tipul de rezonanţă intimă sunt destul de mari. Variaţiile foarte mari sunt poate deja patologice. Dar toate acestea necesită încă multe verificări, cu ajutorul mai multor serii de teste.

Oboseala este, de asemenea, un moment foarte coartativ.

În acest sens, tipul de rezonanță intimă nu este un factor stabil.

Se pare că în anumite circumstanțe, și pentru scurt timp, el poate fi nu numai modificat ca amploare, ci și *deplasat*. Starea de bună dispoziție, de exemplu, reprezintă un tip ambiegal normal, non-maniacal, ci introversiv. Într-adevăr, toți subiecții mei cu o bună dispoziție erau foarte introversivi și ne-am putea gândi că din buna dispoziție a extratensivilor ar rezulta un tip ambiegal maniacal. În orice caz, buna dispoziție este o deplasare a tipului de rezonanță intimă către un tip ambiegal.

Noi am resimțit probabil o asemenea expansiune a tipului de rezonanță intimă atunci când, de exemplu, după ce am asistat la un spectacol de operă, spunem că a fost pentru noi un eveniment interior. Numim expansiunea tipului de rezonanță intimă către zona extraversivilor drept „bucurie", expansiunea către zona introversivilor, ca un sentiment al activității care o însoțește, un „travaliu interior" sau o „revelație".

Foarte probabil, toate aceste variații temporare ale tipului de rezonanță intimă nu sunt independente de tipul de rezonanță intimă obișnuit; ele sunt de fiecare dată imediat absorbite de el. După fiecare variație, tipul de rezonanță intimă revine probabil mai mult sau mai puțin rapid la *amploarea* sa obișnuită.

Nu am studiat încă influențele altor factori (durere fizică, alcool, diverse stări afective, sugestii masive etc.) asupra tipului de rezonanță intimă.

9. MODIFICĂRILE TIPULUI DE REZONANȚĂ INTIMĂ ÎN CURSUL VIEȚII

Datele pe care le avem actualmente confirmă, după toate aparențele, ipoteza că tipul de rezonanță intimă a individului se bucură de o anumită stabilitate și că orice extindere sau restrângere a tipului de rezonanță intimă nu este decât un fenomen temporar, care dispare după puțin timp (poate câteva ore, câteva zile sau mai

mult și probabil într-un interval mai lung numai în cazul unei modificări a dispoziției), pentru a lăsa tipul de rezonanță intimă să revină la amploarea sa obișnuită. Prin urmare, ceea ce ar trebui să luăm în considerare sunt modificările pe care bolile mentale le impun tipului de rezonanță intimă; vom vorbi despre aceasta mai târziu.

Dar variația tipului de rezonanță intimă reprezintă altceva decât modificările pe care le suferă *în cursul vieții individului*. Tipul de rezonanță intimă al copilului de trei ani este altul decât cel al copilului de zece ani, iar al puberului altul decât al adultului de 30 de ani, al individului de 50 de ani altul decât al bătrânului.

Dacă am introduce în schema tipului de rezonanță intimă linia de evoluție a tipurilor de rezonanță intimă a unui număr mare de indivizi, am obține niște linii foarte variate care, deși individual ar fi diferite, vor prezenta paralelisme parțiale, dar indiscutabile.

Deoarece studiul intraindividual al evoluției tipului de rezonanță intimă este pentru moment imposibil, nu putem lua în considerare decât studiul interindividual: ar trebui stabilite curbele medii de evoluție, luând cel puțin 100 de rezultate pentru fiecare vârstă și calculate mediile, o muncă gigantică, care ar fi complicată și de alte probleme de comparație (cf. capitolul următor).

Rezultatele la care am ajuns până în prezent nu permit decât o privire globală asupra câtorva mici fragmente ale unei asemenea curbe evolutive; altele pot fi deduse; cea mai mare parte rămâne cu totul în umbră.

De la 3 la 4 ani, tipul pare a fi ambiegal. În timpul pubertății, fazele ambiegale par, de asemenea, să se manifeste. După pubertate, căile par să se separe. Începând din acest moment — dar poate și mai devreme — se creează un mare număr de tipuri introversive și un mare număr de tipuri extratensive. Către vârsta de 30 de ani, o tendință către introversivitate pare generală și numai în anii următori găsim cea mai mare variabilitate a tipurilor de rezonanță intimă. De asemenea, mai pot apărea, după 30 de ani, niște ani critici care comportă o tendință generală la introversie, cum este, poate, perioada de la 50 la 55 de ani. Începând cu 40 de ani,

dar probabil mai devreme, începe în general o retragere a momentelor introversive. O dată cu vârsta, individul sărăcește în capacitatea sa de introversie și devine mai coartat. Mulți indivizi par să revină la tipul extratensiv adaptabil. Apoi, poate începând de la 60 de ani, apar trei căi diferite: ori coartarea progresează lent și duce la un tip complet coartat, cu 0 K 0 C (rezultatele la bătrânii între 70 și 80 de ani seamănă mult cu cele din demența simplă), ori coartarea progresează mai rapid, ceea ce pare a fi cazul arterioscleroticilor, ori tipul continuă chiar în direcția extratensiunii, atinge tipul extratensiv egocentric și sfârșește eventual în demența senilă.

Limita de vârstă până la care persistă capacitatea de introversie depinde probabil de gradul pe care îl atinge în tinerețe.

O primă contribuție la studiul sistematic al etapelor din viața individului a apărut odată cu lucrarea lui H. Behn-Eschenburg, care a examinat cu testul de interpretare a formelor 220 de școlari din Herisau, de vârste cuprinse între 13 și 15 ani.

10. STUDII COMPARATIVE ALE TIPULUI DE REZONANȚĂ INTIMĂ

Un număr foarte important de rezultate ne-a incitat să realizăm niște studii comparative într-un mare număr de direcții. Ideal ar fi totuși ca aceste studii să se poată baza pe curbele medii de viață ale subiecților; dar chiar și materialul adunat la întâmplare, dacă este bogat și bine clasificat, pune fără încetare noi probleme de comparație.

Pentru început, compararea rezultatelor furnizate de cele două *sexe*. Diferențele nu sunt, în general, suficient de mari pentru a se impune de la sine. De regulă, la subiecții feminini, numărul de G este în medie puțin mai mic, cel de C puțin mai ridicat. Totuși, există numeroase excepții în toate aceste direcții. Este aproape imposibil de diagnosticat după protocolul testului sexul subiectului. Diferențele ar apărea numai atunci când, cu ajutorul unui material foarte abundent, s-ar compara curbele

medii de viață pe ansamblu. Fără îndoială, curba medie a vieții feminine este alta decât a bărbatului, chiar dacă diferențele nu sunt, poate, foarte mari.

O altă serie de probleme de comparație apar dacă studiem întreaga *familie*. Este posibil să obținem și aici rezultate surprinzătoare.

De asemenea, ar fi interesant să-i comparăm pe reprezentanții diferitelor *meserii*. Pot apărea aici diverse probleme. Una dintre ele este cea a talentului, la care vom reveni. Se poate studia o problemă esențială: anumite meserii și ocupații nu ar precipita momentele stereotipizante mai mult decât altele, nu ar grăbi pierderea capacității de introversie?

În continuare, se pot evidenția diferențe foarte mari în tipul de rezonanță intimă între diverse populații și *rase*. Tipul de rezonanță intimă medie al unui englez, german sau rus de 40 de ani va prezenta întotdeauna destule diferențe de la un individ la altul. Diferențele sunt cu atât mai mari cu cât rasele sunt mai diferite. Un număr mare de testări ne pot furniza un material imediat comparabil și utilizabil pentru soluția acestor probleme. În orice caz, acest număr trebuie să fie foarte mare pentru a permite în același timp studiul tuturor problemelor de comparație pe care vrem să le menționăm. Testul este din punct de vedere tehnic atât de simplu — se poate administra cu ajutorul unui translator — încât poate fi aplicat atât unui negru primitiv, cât și unui european extrem de cultivat.

Cu materialul pe care îl dețin, nu pot da decât un exemplu: locuitorii din Berna, mai ales cei din partea centrală a cantonului și cei din Appenzell, în special cei din partea centrală și de nord. Oamenii din Berna au un tip mai introversiv decât cei din Appenzell, aceștia din urmă fiind mai extratensivi. Bineînțeles, există și excepții de ambele părți, dar toate observațiile conduc la ideea că linia medie de viață a celor din Berna — introducând noțiunea de evoluție în schema tipurilor de rezonanță intimă — tinde mai mult spre zona introversivilor, iar cea a subiecților din Appenzell spre zona extratensivilor. Kinesteziile și răspunsurile

originale sunt mai frecvente la cei din Berna. Faptul că indivizii din Appenzell sunt mai adaptabili afectiv, au un contact mai extensiv, o motilitate mai excitată decât cei din Berna, care sunt mai „rezervați", mai „greoi", mai „lenți", nu este o noutate, dar este direct confirmată de rezultatele testului.

Aceste diferențe se manifestă chiar și la schizofrenii din cele două zone: schizofrenul din Berna cade mai frecvent într-o catatonie profundă decât schizofrenul din Appenzell. Schizofrenul din Appenzell, chiar și în catatonie, are și câteva trăsături hebefrenoide. El nu-și pierde niciodată capacitatea de contact atât de complet ca schizofrenul din Berna. Acest lucru frapează imediat persoanele care au ocazia să-i compare pe alienații din Appenzell cu cei din Berna. Printre altele, în Berna sunt mai mulți schizofreni paranoizi decât în Appenzell; ei construiesc sisteme delirante mult mai bogate, mai variate, mai mitice decât cei din Appenzell, ale căror idei delirante sunt rareori originale și nu au niciodată legătură cu mitologia. Vom semnala mai târziu și alte diferențe pertinente.

11. AFECTIVITATEA, CARACTERUL

„Sub numele de afectivitate grupăm afectele, emoțiile, sentimentele de plăcere și de neplăcere." (BLEULER)

Testul de interpretare a formelor atrage în special atenția asupra labilității sau stabilității afectelor, asupra forței sau slăbiciunii lor, asupra intensității sau extensiei lor, asupra posibilității sau imposibilității de a le domina, asupra refulării sau a jocului lor liber. În schimb, tonalitatea specifică a afectelor — plăcerea sau neplăcerea — nu se lasă decât parțial dedusă din rezultate. Dacă un tip coartat se datorează unei depresii sau unei tensiuni încordate a atenției, dacă un tip dilatat este animat în primul rând de sentimente euforice sau disforice (iritabilitate, afecte colerice), se poate determina fără îndoială frecvent, dar nu întotdeauna.

Numărul de răspunsuri-culoare, luat în mod absolut, este o măsură a labilității afective. Luat relativ, în raportul său cu numărul de răspunsuri K, el dă măsura labilității afective *manifeste*, adică măsura *stabilizării afectelor*. În interiorul tipului de rezonanță intimă, răspunsurile-culoare devin reprezentante ale momentelor extratensive, ale capacității de contact și ale capacității de adaptare afectivă, în sensul cel mai larg, nu numai față de oamenii din anturaj, ci și față de situațiile de viață în general. Teama de culori la test exprimă o teamă de afecte, care se poate manifesta atât sub forma unui control conștient (preferința pentru albastru), cât și sub forma unei refulări nevrotice (șoc-culoare).

Faptul că afluența de culori către percepție poate fi considerată ca reflectând excitabilitatea și excitația afectivă nu este, pentru moment, decât o constatare empirică, departe de a satisface exigențele unei logici științifice. Sigură este numai corelația dintre cele trei fenomene: excitația afectivității, excitația motilității, afluxul cromatic către percepție. Legăturile cauzale, etiologice rămân încă de găsit. De ce, în anumite cazuri, culorile nu sunt incluse în percept? S-a diminuat sensibilitatea la culori? Aceasta ar însemna, de exemplu, că melancolicii ar fi, într-un anumit sens, orbi la culori. Adesea chiar ei afirmă că văd totul în gri, și nu o spun în sensul figurat, adică specifică faptul că pentru ei culorile nu mai au strălucirea de odinioară. (În schimb, maniacalii remarcă adesea cât de strălucitoare sunt culorile.) Trebuie totuși să existe o diferență esențială între cecitatea la culori și vederea în gri a culorilor. Dacă n-ar fi așa, toți „orbii la culori" ar fi, la rândul lor, anormali din punct de vedere al afectivității; acest lucru este contrazis prin experiență, dar merită studiat mai în profunzime. Sau culorile sunt percepute, dar eliminate din complexul perceptiv? Se poate demonstra acest lucru la nevrotic și frecvent chiar la individul educat, care își domină afectele. Există cumva o oarecare afinitate biologică, genetică sau anatomică între substratul senzațiilor de culoare și substratul afectelor, sau excluderea culorilor nu este decât un proces simptomatic, o consecință secundară a anumitor modificări în substratul afectelor? Probabil ultima ipoteză este

corectă; în favoarea sa pledează fenomenele specifice melancoliei și maniei, pe de o parte, ca și comportamentul „orbilor“ față de culori, pe de altă parte.

Faptul că există raporturi intime între culori și afectivitate se știe de mult timp. Se spune despre un subiect cu o dispoziție sumbră că „vede totul în negru“, despre unul cu o dispoziție euforică că „vede totul în roz“. Culoarea doliului este neagră și, dacă alte popoare au alte culori pentru doliu, aceasta dovedește numai că ei au o altă atitudine decât noi față de doliu. O sărbătoare este de neconceput fără culori, un carnaval cu atât mai puțin. Culorile conduc individul către extratensiune, în măsura în care afectivitatea sa nu este complet stabilizată, cum este cea a melancolicului și a flegmaticului. De asemenea, muzica, mai ales muzica cu un ritm imperial, conduce ușor la impulsuri gestuale ritmice și lasă loc liber kinesteziilor. Un mers de paradă, de exemplu, comportă o veritabilă mobilizare masivă a momentelor extratensive: stindarde bicolore, lumini și scânteieri, muzica militară, pasul cadențat. Pentru un militar, introversivitatea este un lucru foarte stânjenitor. Nu întâmplător militarii țin atât de mult să fie înconjurați de culori. O anchetă adecvată asupra influenței uniformelor „feldgrau“ asupra moralului soldaților ar revela, poate, lucruri interesante. Un exemplu foarte frumos despre utilizarea unor asemenea mijloace care conduc la extratensiune (mijloace „antrenante“) ne este oferit de către marile adunări ale Armatei Salvării a generalului Booth: discurs ritmic scandat, muzică „profană“ într-un ritm imperial, drapele agitate ritmic și, în centrul tuturor, roșul strălucitor al uniformei bătrânului general: nici o „interiorizare“ în toate acestea. Numărul de exemple este mare pentru multe domenii.

Capacitatea de a combina culoarea și forma într-o singură engramă nu este, evident, o capacitate simplă, ci una compozită și care trebuie să fie dobândită. Engrama formei deține locul principal. Se știe că relativ puțini oameni sunt capabili să spună ce culoare au ochii părinților lor; de asemenea, memoria absolută a culorilor este un fenomen rar.

Testul a arătat că răspunsurile FC, adică *răspunsurile* formă-culoare, în care forma este determinantul primar și culoarea determinantul secundar, *reprezintă capacitatea de adaptare afectivă*; CF reflectă afectivitatea care nu mai este adaptabilă, deși frecvent dorește cu ardoare să se adapteze; răspunsurile C reprezintă impulsivitatea care nu caută deloc să se adapteze.

Raportul reciproc dintre aceste trei tipuri de răspunsuri-culoare și raportul lor cu numărul de K oferă deci o scală mult mai bogată a tonurilor afective decât formula tipului de rezonanță intimă, care asimilează global toate răspunsurile-culoare. Este încă imposibil să tratăm toate aceste variante într-o manieră sistematică sau măcar să le descriem. Nu vom menționa aici decât câteva forme particulare de afectivitate.

Capacitatea de a simpatiza: persoanele capabile de simpatie, capabile de a se pune afectiv în locul altor persoane, prezintă un amestec determinat de momente introversive și de momente extratensive. Aceasta se poate deduce teoretic și se confirmă prin experiență. Veritabila capacitate de simpatie presupune într-adevăr, similitudinea dintre subiectul care simpatizează și cel pe care îl simpatizează. Subiectul care are 3 K, 2 FC, 0 CF, 0 C nu poate empatiza* decât incomplet cu un individ care are 10 K; el nu poate niciodată să-și adapteze sentimentele sale la celălalt. De asemenea, cel care are 10 K nu poate să empatizeze convenabil cu cineva care nu are decât 2 K; el este întotdeauna înclinat să-i atribuie celuilalt mai multă introversivitate și bogăție interioară decât are în realitate; cu alte cuvinte, îl „idealizează“. Subiectul care nu are răspunsuri-culoare nu este capabil în general decât de „simpatie intelectuală“; același lucru — în cazul cel mai bun — și pentru subiectul care nu are nici K, nici C. Atunci când CF și C cresc, și mai ales atunci când ele prevalează asupra lui FC, poate fi vorba de o dorință vie de simpatie, dar cuantumul de afecte neadaptate este mult mai mare decât nivelul adaptării, astfel încât un asemenea individ, vrând să se adapteze și să empatizeze, *reclamă* adaptare și simpatie

* Rorschach utilizează aceeași noțiune pentru „simpatie“ și „empatie“ (N. t.).

din partea celuilalt. El nu este capabil să empatizeze, este „exigent“, „egoist“, egocentric: este iritabilul, susceptibilul, care nu înțelege iritabilitatea și susceptibilitatea celorlalți; este entuziastul care nu vrea să înțeleagă că ceilalți rămân reci în fața entuziasmului său; este îndrăgostitul care vrea să vadă toată lumea fericită; este fanaticul și „bătăiosul“, care crede că gândurile ce erup în capul său trebuie să arunce lumea într-un delir de entuziasm etc. Apoi vin, bineînțeles, epilepticii, cu atitudinea lor de „buni camarazi“ (chiar dacă se manifestă în același timp ca niște egocentrici), maniacalii, demenții senili etc.

O simpatie pur afectivă este deci limitată. Totuși, corecțiile intelectuale o fac posibilă. Răspunsurile formă-culoare sunt expresia acestei capacități de adaptare mixtă. O limită clară între capacitatea de simpatie și capacitatea de adaptare nu poate fi bine trasată.

Sugestibilitatea: sugestibilitatea afectivă este reprezentată de răspunsurile CF, cu sau fără K, FC și C, dar cu o predominanță absolută sau relativă a CF. Extratensivii egocentrici sunt subiecții cei mai sugestibili, cei mai ușor sugestibili afectiv. Cu cât tipul de rezonanță intimă conține mai multe K, cu atât sugestibilitatea se reduce, dar cu atât mai mult timp acționează influențele sugestive *atunci când* sunt prezente. Un fapt deja clar se impune aici: cu cât activitatea conștientă a gândirii este mai puternică, cu atât sugestibilitatea afectivă este mai slabă. Cu cât labilitatea afectelor este mai mare, cu atât sugestibilitatea este mai mare, dar aceasta numai până la un anumit punct. Atunci când labilitatea depășește acest prag, sugestia nu are timp să acționeze. Tipurile coartate sunt în general foarte puțin sugestibile, de exemplu obsedații, care pun accent în mod conștient pe gândirea ordonată. Dacă ei sunt sugestibili, sugestia este imediat însoțită de afectul reciproc, adică de „sugestia negativă“: îndoială, condamnarea propriei inconsistențe.

Impulsivitatea: prin impulsuri înțelegem aici descărcările bruște de afecte care sunt însoțite de descărcări motrice frecvente — ceea ce corespunde corelației între afectivitate și motilitate. Impulsurile reprezintă cel mai înalt grad de labilitate afectivă. Și aici fenomenul se schimbă, în funcție de prezența sau absența

răspunsurilor K și FC. Atunci când numărul de răspunsuri-culoare este mare și cel de răspunsuri K mic, impulsurile sunt mai puțin frapante; ele se găsesc inserate în tabloul de ansamblu al unei afectivități și al unei motilități excitate. Descărcările (ca și refuzul reacțiilor) sunt continue și impulsurile nu reprezintă decât mici infracțiuni în comportamentul afectiv obișnuit. Altfel se petrec lucrurile la impulsivul introversiv. La el, afectele sunt stabilizate și, în plus, de regulă, dominate conștient. Dacă unul dintre impulsurile sale ajunge să se elibereze, acesta va izbucni și va răsturna stabilitatea afectivă altfel decât la extratensiv. Ambiegalii sunt fără excepție impulsivi. Ei se comportă aici în același mod ca și în cazul celorlalți factori: maniacalii își manifestă impulsivitatea la fel ca extratensivii, subiecții foarte dotați, cei cu o bună dispoziție și catatonicii se comportă ca introversivii. Obsedații pot manifesta atât impulsivitatea introversivului, cât și pe cea a extratensivului.

Capacitatea de contact, capacitatea de a simpatiza, sugestibilitatea, impulsivitatea, fiecare dintre aceste particularități *prezintă, privită din afară, diferențe în funcție de tipul de rezonanță intimă și de proporția amestecului dintre cele trei tipuri de răspunsuri-culoare.* Aceeași remarcă este valabilă pentru fiecare trăsătură caracterială a individului. Trăsături ca „binevoitor“ sau „tiranic“, „modest“, sau „gelos“ etc., etichetează la fel niște fenomene care, din punct de vedere al tipului de rezonanță intimă, au cauze și fundamente total diferite. Tirania unui introversiv, de exemplu, este cu totul altceva decât a unui extratensiv. (Se poate compara Ludovic al II-lea de Bavaria, sau o natură ca Lenin, cu Wilhelm al II-lea sau Ludovic al XIV-lea.)

Pentru a defini toate particularitățile caracterului, pentru a scoate în evidență toate aceste nuanțe bazate pe tipul de rezonanță intimă, nu ar ajunge toate limbile de pe Pământ.

„Afectivitatea aproape singură determină caracterul unei persoane“ (BLEULER). Este deci evident că tipul de rezonanță intimă, mai ales dacă se ține cont de cele trei tipuri de răspunsuri-culoare, are o valoare *caracterologică*.

Pentru moment, nu se poate adăuga mare lucru despre dispoziții și afectele specifice. Atenția are cea mai mare eficacitate la tipul coartat. Dispoziția depresivă coartează întotdeauna tipul, variațiile euforice îl dilată. Aparent, o *singură* formă de afect poate să apară în toate tipurile de rezonanță intimă, fără excepție, și aceasta este *angoasa*.

Dacă, într-o mare măsură, caracterul este determinat de tipul de rezonanță intimă, toate variațiile și comparațiile mai sus menționate despre tipul de rezonanță intimă ar trebui să se regăsească în studiul variațiilor și comparațiilor particularităților caracteriale (modificarea caracterului în cursul vieții individului, diferențele de caracter dintre rase etc.).

12. IMAGINAȚIA

În paginile precedente am vorbit destul de frecvent de „indivizii imaginativi". Este vorba de ceea ce se înțelege în mod obișnuit prin acest termen: indivizi dotați cu imaginație creatoare. Dacă imaginația se manifestă în manieră pur receptivă sau productivă, este, pentru moment, o problemă secundară. Numeroși subiecți care se consideră fără imaginație, dar care recunosc că manifestările imaginative ale altora le produc o mare plăcere, a căror imaginație nu se manifestă deci decât receptiv, reacționează la test într-un mod care nu îi diferențiază decât puțin sau deloc de subiecții dotați cu imaginație productivă. Nu îi putem deosebi după criterii formale. Singura diferență dintre cele două tipuri este că la subiecții productivi, acele părți ale aparatului de rezonanță intimă care au legătură cu dispoziția imaginativă sunt puse în joc prin energie activă, în timp ce la receptivi energia activă este dirijată într-o măsură mult mai mare către alte scopuri, în majoritatea lor exterioare, adică spre zonele extratensive ale aparatului de rezonanță intimă.

Trebuie menționată aici o lucrare aparută în 1917: *Phantasieprufungen mit formlosen Klecksen bei Schulkindern, normalen Erwachsenen und Geisteskranken* a lui Szymond Hens (Zürich). Hens a studiat imaginația subiecților săi cu ajutorul unor pete analoage celor din testul nostru. În comentariul lui, atinge niște probleme formale pe care le vom aborda și aici, dar pe care el nu a putut să le sondeze mai adânc, deoarece a stăruit prea mult, pe de o parte, pe conținutul interpretărilor și, pe de altă parte, pe noțiunea de imaginație, chiar dacă nu se poate vorbi aici decât de percepție. Concluziile sale se referă deci mai degrabă la conținutul decât la aspectul formal al proceselor de percepție.

Putem califica drept imaginativi indivizii care prezintă particularitatea de a se retrage în sfera lor introversivă mai mult sau mai puțin frecvent, pentru mai mult sau mai puțin timp, mai mult sau mai puțin voluntar (dar niciodată complet involuntar), la modul mai mult sau mai puțin productiv sau receptiv, cu un evident sentiment de plăcere și de a elimina mai mult sau mai puțin activ, pentru un anumit timp, nevoia de adaptare la realitate.

În timpul testului, acești subiecți se disting în primul rând prin faptul că interpretările lor preiau motive din povești, imagini mitologice, scene de roman etc.; ei se disting apoi din punct de vedere formal. Au multe K, marea majoritate multe culori, frecvent chiar foarte multe, dar fără ca ele să predomine, apoi frecvent un mare număr de G, numeroase răspunsuri originale, un procentaj de animale foarte mic; formele sunt de regulă bine văzute, frecvent foarte bine văzute; ei se comportă natural la test, relatând liber tot ceea ce le vine în minte și eventual combinând ulterior — mai ales subiecții dotați cu imaginație productivă — unele reprezentări izolate într-un răspuns global secundar combinat, alcătuind astfel adevărate ansambluri scenice.

Aceste rezultate arată că factorii introversivi sunt foarte puternici (K, Orig. +, A % mic) și că, de asemenea, bogăția și energia dispozițională a activității asociative (G) sunt mari. Dimpotrivă, succesiunea este cel mai frecvent neglijată, mergând chiar până la o relaxare totală. Afectivitatea este, de asemenea, foarte instabilă.

Foarte diferit este comportamentul unui alt tip de imaginativ: *confabulativul*. Un exemplu va ilustra cel mai bine diferența: o femeie imaginativă — și productivă din când în când — a interpretat astfel planșa VIII: „Un motiv de poveste stilizat, o comoară în două casete albastre, îngropată la rădăcina unui arbore… deasupra un foc și de o parte și de alta doi câini păzitori ai comorii.“ Un confabulativ a dat la aceeași planșă interpretarea următoare: „Doi urși, ansamblul este rotund, deci este groapa cu urși din Berna.“ Imaginativul alcătuiește un ansamblu plecând de la figură, fără a forța prea mult părțile izolate ale imaginii și mai ales fără a neglija relațiile reciproce dintre componentele imaginii. Confabulativul percepe două forme din planșă și le combină — sau chiar le contaminează — fără legătură cu celelalte părți și mai ales fără nici o legătură cu elementele imaginii.

Interpretarea imaginativilor este un proces de stratificare asociativă mult mai puternic decât cel al confabulativului.

Prima interpretare își preia conținutul din domeniul poveștilor, a doua din cel al realității. Prima aparține unui individ mai introversiv, a doua unuia mai extraversiv. Prima avea o tonalitate care indică o plăcere tipic introversivă, a doua a fost dată la modul tipic extratensiv-egocentric cu siguranța succesului. Totuși primul caz, percepția este mai elaborată decât în al doilea caz.

Imaginativul introversiv percepe realitatea mai clar decât confabulativul extratensiv, dar își elaborează percepțiile cu ajutorul materialului asociativ pus la dispoziție de introversivitatea sa, într-o operație complicată, dar agreabilă, trăită ca un joc. Confabulativul percepe realitatea imprecis, își elaborează percepția cu ajutorul materialului asociativ al unui extratensiv, adică relativ precar, cu un conținut extras mai ales din sfera realității și fără a relativ puțină prezență de spirit, adică alege calea care i se pare cea mai scurtă. Travaliul interpretării în sine îi este mai puțin agreabil decât sentimentul egocentric de triumf care însoțește soluția, pe care o consideră sclipitoare. Printre altele, imaginativul știe mai bine decât confabulativul că interpretează; frecvent, confabulativul remarcă destul de greu că doar „imaginează“.

Diferențele dintre imaginativ și confabulativ sunt deci aceleași ca cele dintre introversiv și extratensiv în general. Și așa cum momentele introversive și momentele extratensive se combină, la fel, evident, se combină și momentele confabulatorii (de exemplu în manie, dar mai ales în pseudologia fantastică). În inspirația poetică a ambiegalului, de exemplu, se poate întâmpla ca elementul confabulator să predomine și să invadeze conștiința cu irealitatea produsului imaginației, mai ales când, ca la un E. T. A. Hoffmann, se adaugă efectul alcoolului, provocând o creștere pronunțată a momentelor confabulatorii.

Ideile delirante ale unui schizofren (ca și ale altor deliranți) nu se pot compara cu imaginația individului normal. În primul rând, un schizofren care înaintea apariției bolii dădea dovadă de imaginație, va elabora idei delirante diferite, mai bogate, mai pestrițe, decât un subiect fără imaginație. Așa cum, în proba interpretării formelor, el, conferă alte interpretări decât un subiect fără imaginație. Dar faptul că ideile delirante capătă pentru el o valoare de realitate, că imaginația devine realitate, probabil că nu are nimic de a face cu funcția imaginației, ci trebuie să se datoreze altor factori (mecanismul proiecției).

13. TIPUL DE REZONANȚĂ INTIMĂ ȘI TIPUL DE REPREZENTARE

Așa cum subliniază Stern, tipurile de reprezentare stabilite de psihologii profesioniști nu sunt entități bine cunoscute, nici bine definite. Odinioară se distingeau tipurile vizuale, auditive, motorii „în funcție de semnificația calitativă pe care o are unul sau altul dintre domeniile senzoriale pentru viața sensibilă și, prin aceasta, pentru funcțiile mentale superioare: limbajul, învățarea etc.“ (STERN, p. 193)[8]. Dar ipoteza că sfera senzorială dominantă

[8] STERN, W., *Differentielle Psychologie*, Leipzig, 1911.

influențează în același mod toate aspectele mecanismelor reprezentărilor s-a dovedit a fi eronată (STERN, p. 194).

Tipul de reprezentare al unui individ este în același timp și tipul său de percepție sau, cu alte cuvinte, kinesteziile și imaginile-amintiri vizuale care se manifestă la test ne permit să conchidem că ele ar fi acele câmpuri senzoriale care domină întreaga viață a reprezentărilor? Această problemă necesită un studiu mai serios cu probele de control, de exemplu cu seriile de teste pe care le-am utilizat mai devreme.

Pe cale statistică s-a dovedit că „*tipurile de percepție*“ (termen provizoriu analog cu termenul de tip de reprezentare) se repartizează aproape fără echivoc în schema tipului de rezonanță intimă după cum urmează (Tabelul XVI):

Introversivii sunt predominant kinestetici, extratensivii predominant auditivi. Într-o zonă intermediară largă se grupează tipurile predominant vizuale. Chiar în centru se plasează subiecții foarte dotați care pot reuni diferitele tipuri.

Introversivii pot fi și auditivi, dar extratensivii nu pot fi foarte kinestetici.

Indivizii cei mai adaptabili și, printre ei, în special coartativii, aparțin, în majoritatea lor, tipului verbo-motor. Cei foarte coartați pot fi numiți cu greutate altfel decât „conceptuali“.

Denumirea de „tip motor“, așa cum este utilizată destul de frecvent, nu este prea clară. *Subiectul foarte kinestetic este neîndemânatic din punct de vedere motor. Subiectul îndemânatic din punct de vedere motor nu este decât slab dotat din punct de vedere kinestetic.* În schema subiecților îndemânatici din punct de vedere motor se regăsesc subiecții predominant auditivi. *Tipul verbo-motor este un caz particular de abilitate motrică.*

Nu ascund faptul că aceste lucruri trebuie în mare măsură verificate. Ideea că tipul de percepție și, probabil, tipul de reprezentare sunt ambele condiționate de tipul de rezonanță intimă poate fi confirmată prin luarea în considerare a talentelor. Dacă această idee este justă, tot ceea ce s-a spus despre tipul de rezonanță intimă trebuie să fie valabil și pentru tipul de percepție și

tipul de reprezentare. Tipul de percepție ar fi deci subiectul acelorași variații intraindividuale sub efectul oboselii, al variației de dispoziție etc. și ar trebui deci să se modifice, ca și tipul de rezonanță intimă, o dată cu înaintarea în vârstă. Printre altele, ar trebui să varieze în funcție de rasă.

Tipul de rezonanță intimă pierde o dată cu înaintarea în vârstă, probabil chiar înainte de 40 de ani (la bărbat) capacitatea sa de introversie și se apropie tot mai mult de tipul extratensiv. În același mod se deplasează și tipul de percepție și tipul de reprezentare.

Iată un citat din Stern:

„Karl și Maria Groos au comparat calitățile optice ale operei lirice ale lui Schiller cu cele ale lui Goethe. Astfel, ei au găsit, printre altele, următoarele diferențe și concordanțe. Diferențe: în opera sa lirică de tinerețe, Schiller are aproximativ de două ori mai multe expresii de calități optice decât Goethe (calculat pe 10.000 de cuvinte din texte). La Goethe, numărul expresiilor de calități optice crește ușor cu vârsta; el scade sensibil la Schiller; acest lucru apare foarte clar mai ales în expresiile referitoare la zgomote, la arderi, la lumină. Concordanțe: la cei doi, raportul dintre culori și celelalte proprietăți optice este remarcabil de constant, apropiat de $^1/_3$, și aceasta atât în poeziile de tinerețe, cât și în cele de bătrânețe. La ambii, frecvența roșului scade, cea a verdelui crește o dată cu vârsta; de asemenea, albastrul este foarte slab reprezentat, iar galbenul aproape deloc. La ambii, o dată cu vârsta, apare o creștere relativă a calităților referitoare la claritate[9]“. Într-un alt loc, Stern raportează, după aceiași autori, că Schiller a fost mai auditiv decât Goethe și mult mai mult decât Shakespeare.

Aceste diferențe și deplasări diferite se explică dacă admitem că tipul de rezonanță intimă al lui Goethe a fost întotdeauna mult mai dilatat decât al lui Schiller, adică tipul de rezonanță intimă la

[9] Literatura citată de Stern: L. FRANCK, „Statistische Untersuchungen über die Verwendung der Farben in den Dichtungen Goethes“. *Gissener Diss.*, 90. – Karl și Marie GROOS, „Die akustischen Phänomene in der Lyrik Schillers“. *Zeitschr. f. Asth* (Dessoir), 4, 559-71, 1909.

Goethe avea rădăcini mai profunde în zona introversiei decât cel al lui Schiller. O dată cu vârsta, kinesteziile scad la ambii; rezultă că Goethe intră mai mult în sfera tipului vizual şi că Schiller se îndepărtează de tipul vizual pentru a se apropia de cel auditiv. De aici şi diminuarea calităţilor optice la Schiller şi creşterea lor la Goethe.

Scăderea frecvenţei culorii roşii o dată cu vârsta poate, cum se întâmplă în cazul testului de interpretare a formelor, să fie expresia dominaţiei crescânde a afectelor o dată cu înaintarea în vârstă. Este surprinzător numai că albastrul nu devine şi el în acelaşi timp mai frecvent. (Este posibil ca preferinţa pentru albastru să fie deja un semn relativ clar al temerii de propriile afecte. Se poate, de asemenea, ca planşele să nu conţină suficient verde pentru a putea stabili semnificaţia culorii verzi.)

14. TIPUL DE REZONANŢĂ INTIMĂ ŞI TIPUL DE HALUCINAŢII

Nu se poate încă stabili cu certitudine dacă tipul de reprezentare al individului sănătos *condiţionează* şi tipul de halucinaţii al bolnavului care suferă de iluzii senzoriale. În schizofrenie, identitatea dintre tipul de reprezentare şi a tipului de halucinaţii este posibilă, dar foarte improbabilă pentru celelalte sindroame halucinatorii (de ex., delirium tremens).

Schizofrenii mai extratensivi au halucinaţii aproape numai auditive, ca şi catatonicii hebefrenoizi, paranoizii azilari deveniţi stabili, câţiva hebefrenici. În schimb, introversivii au halucinaţii foarte puternice cu impresii cenestezice, care nu pot fi diferenţiate întotdeauna de kinestezii. Atunci când, în plus, la ei apar şi voci, acestea capătă frecvent un caracter kinestezic: ele provin din corpul bolnavului. Dimpotrivă, ambiegalii, catatonicii, paranoizii catatonoizi au frecvent halucinaţii la nivelul tuturor simţurilor. Pacienţii cu demenţă simplă nu au, în general, halucinaţii.

Corelaţia dintre tipul de rezonanţă intimă şi tipul de halucinaţii ar trebui să fie asemănătoare în toate cazurile în care am văzut că se implică tipul de rezonanţă intimă, lucru ce ar trebui să facă obiectul unor studii ulterioare. Dăm numai două observaţii, cu titlu de exemplu:

Nu rareori se poate observa la schizofreni că tipul de halucinaţii se modifică o dată cu vârsta. Halucinaţiile vizuale pot dispare în timp, dar „vocile“ persistă. Contrariul, chiar dacă este posibil — excluzând cazul unui nou puseu de introversie — este un fenomen cel puţin foarte rar.

În plus: şi aici, comparaţia dintre locuitorii din Berna şi cei din Appenzel aduce o confirmare. Oamenii din Appenzel care, chiar şi în schizofrenie, prezintă o extratensiune clară, au în general halucinaţii aproape exclusiv auditive; halucinaţiile vizuale sunt destul de rare, cele kinestezice nu apar decât sporadic. În schimb, la cei din Berna, halucinaţiile kinestezice şi cenestezice se numără printre cele mai frecvente simptome, iar halucinaţiile vizuale sunt, de asemenea, foarte frecvente; natural, alături de ele, şi halucinaţiile auditive apar în număr mare.

15. TIPUL DE REZONANŢĂ INTIMĂ ŞI TALENTELE *

Primul lucru care ne-a oferit unele indicaţii asupra raporturilor dintre tipul de rezonanţă intimă şi talente a fost constatarea că toţi desenatorii aveau relativ multe K, apoi că subiecţii foarte dotaţi, subiecţii înzestraţi cu mai multe talente se situează întotdeauna în sfera ambiegalilor (deloc sau puţin coartaţi). Studiile de diferite tipuri — aplicarea testului pe artişti luând în considerare tipul de talent natural al tuturor acestor subiecţi — au condus în final la câteva rezultate care, desigur, trebuie verificate şi analizate în toate sensurile.

* Termenul de „talent“ utilizat de Rorschach trebuie înţeles aici în sensul de aptitudine. (N. t.)

Majoritatea talentelor presupun un tip dilatat. Ce efect are coartarea asupra talentelor, ce tipuri de talent coexistă cu coartarea, eventual cum se transformă, dacă există talente care sunt reîntărite de o coartare mai puternică, iată ce trebuie văzut în primul rând.

Talentele pe care le-am studiat într-o anumită măsură se repartizează în schema tipurilor de rezonanță intimă, după cum urmează (cf. Tabelul XVII):

Sinteza, care este evident foarte grosieră, trebuie înțeleasă astfel: ambiegalul (și numai el) poate eventual avea toate aceste talente. Dar la el se manifestă în special talentele introversive. Și introversivul poate să aibă, până la un anumit punct, talentele extratensivului (poate în funcție de raportul dintre K și C) cu cât se apropie mai mult de ambiegal, dar cu atât mai rar și într-o măsură cu atât mai mică cu cât se îndepărtează mai mult de acesta. Extratensivii pot să aibă și ei talente introversive, în măsura în care se apropie mai mult de ambiegali, dar, după cum se pare, aproape de linia mediană, arta devine deja numai o chestiune de abilitate. Muzica, darul limbilor, toate tipurile de aptitudini tehnice, sunt singurele care pot atinge o dezvoltare mare la extratensivi.

Însă toate aceste date rămân încă grosiere, incomplete și nediferențiate. De exemplu, printre extratensivi se întâlnesc și desenatori. Dar diferența dintre un desenator extratensiv și un desenator introversiv este mare: extratensivul este mai degrabă un reproductiv, introversivul un productiv. Probabil, acest lucru este valabil pentru toate talentele: introversivul este productiv, extratensivul reproductiv. În ceea ce privește muzica, nu mă pot încă pronunța; darul limbilor și aptitudinile tehnice sunt activități reproductive.

Diferențierea talentelor în funcție de momentele introversive și extratensive constituie în sine o chestiune majoră, care trebuie tratată separat.

Tabelul XVIII încearcă să prezinte, pe un exemplu concret, al *picturii*, cum poate apărea această diferențiere.

Diferențierea ar putea, bineînțeles, să fie și mai fin nuanțată. În fond, fiecare artist în sine reprezintă o nuanță aparte.

În alte domenii: extravertiții pot avea o mare *ușurință de a vorbi* și o mare promptitudine a replicii, dar în același timp *un simț al limbii* extrem de precar. Introversivii sunt mai puțin abili în discursul lor, dar au un profund simț al limbii. Creatorul de limbă și marele orator, cum a fost Luther, de exemplu, trebuie să posede ambele talente; teoretic, el trebuie să aparțină grupului de ambiegali.

Extratensivii sunt dansatori abili, eleganți; dar cei care se bucură mai mult de dansul euritmic sunt introversivii.

O altă problemă specială este cea a *scrisului*. Scrierile cele mai individuale aparțin introversivilor, cele mai tradiționale și, de asemenea, cele mai reușite (din punct de vedere tehnic) sunt ale extratensivilor.

Gestica cea mai specifică se întâlnește la introversivi. Gestica extratensivului este tradițională.

Grosso modo, opoziția dintre cele două tipuri poate fi exprimată astfel: introversivii sunt oameni ai *culturii*, extratensivii sunt oameni ai *civilizației.*

Abilitățile științifice sistematice necesită cu certitudine coartivitate. Un minimum de coartare duce la un dogmatism introversiv sau numai la o reproducere extratensivă, în orice caz la o intensă activitate; un maximum de coartare conduce la formalism și la un schematism gol de orice conținut.

Talentul de organizare este o mixtură de momente introversive și de momente extratensive; el presupune capacitate de coartare, dar și momentele extratensive sunt esențiale în acest amestec.

Pentru *aptitudinea de a observa*, dimpotrivă: aici momentele introversive par mai importante, dar momentele extratensive nu trebuie să lipsească. Observatorii prea introversivi sunt unilaterali și dogmatici.

Dacă se cunoaște tipul de rezonanță intimă al unei persoane instruite, se poate deduce aproape cu certitudine filosofia sa preferată: cei foarte introversivi sunt îndrăgostiți de Schopenhauer, ambiegalii dilatați de Nietszche, coartații de Kant, extratensivii de un autor contemporan sau de o doctrină la modă.

Oricât de rudimentare ar fi toate aceste schițe, este însă sigur faptul că *talentul și tipul de rezonanță intimă nu pot fi separate*. Probabil că nu există talente singulare, ci întotdeauna tipuri de rezonanță intimă optime pentru talentele potențiale specifice, actualizate printr-un imbold specific. Un talent singular nu este decât un talent *dezvoltat într-o formă singulară*. Singularitatea este determinată de imbold, nu de dispoziție. În nici un caz un talent nu constituie o „forță" de sine stătătoare, ci rezultă din însumarea, în primul rând, a unei dispoziții fundamentate pe tipul de rezonanță intimă (și chiar pe alte dispoziții corelative care aparțin aceluiași tip de rezonanță intimă) și, în al doilea rând, a unui imbold care le pune în acțiune și care face trecerea de la dispoziție la fenomenul de talent.

16. VARIAȚII ȘI COMPARAȚII ALE TALENTELOR

Din moment ce talentele există implicit în anumite tipuri de rezonanță intimă (care constituie condiția lor optimă), adică există sub formă de dispoziții, destinul lor este strâns legat de cel al variațiilor tipului de rezonanță intimă. Știința comparativă a tipurilor de rezonanță intimă nu poate fi separată de știința comparativă a talentelor.

Variațiile talentului sunt aceleași cu ale tipului de rezonanță intimă în general. Talentul depinde însă și de dispoziția afectivă, de oboseală etc. Talentul are, de asemenea, o anumită amploare. Dispoziția creatoare este tipul de rezonanță intimă dilatat, „inspirația" este tipul de rezonanță intimă rapid și foarte puternic dilatată. Depresia împiedică inspirația, deoarece coartează tipul de rezonanță intimă.

Oscilațiilor tipului de rezonanță intimă în cursul vieții individului le corespund oscilațiile talentelor. Nu s-ar putea spune însă exact în ce punct anume, din moment ce nu cunoaștem modificările fiziologice care se produc cu o forță mai mică sau mai mare în viața fiecăruia. Faptul că un talent se „epuizează", devine

„superficial", că un artist, de exemplu, ajunge să se „repete" în timp, arată că tipul său de rezonanță intimă s-a îndepărtat de tipul de rezonanță intimă optim pentru talentul respectiv, că a devenit mai extratensiv, mai puțin capabil de introversie, că se apropie de tipurile tehnice, reproductive. Faptul că un talent devine mai profund arată întotdeauna că introversivitatea a devenit mai puternică. O creștere a introversivității către vârsta de 30 de ani constituie, poate, o regulă, deși probabil că acest lucru nu este valabil pentru toate rasele. „Maturitatea tardivă" a unui mare număr de artiști elvețieni are la bază deplasările tardive ale tipului de rezonanță intimă.

Din acest punct de vedere, evoluția lui Ferdinand Hodler este foarte interesantă. Un proces de expansiune prodigioasă a tipului de rezonanță intimă intro și extra. La debut, un pictor plin de bucuria culorilor, un interpret al scenelor în mișcare vie, care sunt numai tablouri cu oameni. La sfârșit, un desenator aproape fără culoare, un desenator al mișcării puternice, care frapează numai prin omnipotența sa. O efervescență de momente kinestezice, o reprimare a momentelor de culoare; la sfârșit, el nu se servește decât de albastru, culoarea preferată a celor care își domină pasiunile. În marile sale tablouri, progresul momentelor introversive este evident. Marile tablouri trădează, de asemenea, prin conținutul lor, evoluția către introversie, inclusiv tabloul final „Privire în infinit". Și alături de această privire în infinit, aproape în același timp, a putut să picteze portretul generalului Wille! O stăpânire extraordinară a tendințelor și a mijloacelor de expresie introversive și extratensive.

Alfred Kubin[10] ne oferă un alt exemplu: se pot urmări în autobiografia sa, din unghiuri diferite, raporturile dintre oscilațiile tipului de rezonanță intimă și modificările activității artistice. În perioadele de introversie foarte profundă, nu putea nici să picteze, nici să deseneze, ci construia sisteme filosofice și scria la romanul său „Cealaltă zonă" (o călătorie în lumea inconștien-

[10] Alfred Kubin, *Die andere Seite*, Verlag St Muller, München și Berlin.

tului). O dată cu creşterea momentelor extratensive, el se apuca de desen, apoi de arta contrastelor alb-negru; numai atunci când momentele extratensive atingeau un anumit grad, se întorcea la culori.

Se pot cita o mulțime de alte exemple.

În studiile comparative asupra tipului de rezonanță intimă trebuie inclusă în acelaşi timp şi compararea talentelor. Diferențele dintre tipul de rezonanță intimă al bărbatului şi cel al femeii trebuie să reflecte simultan şi diferențele dintre talentele lor. (Nu trebuie uitată însă niciodată forța determinantă a motivației; cf. capitolul următor.) Prin studii comparative asupra tipului de rezonanță intimă al diverşilor indivizi trebuie în acelaşi timp să înțelegem şi compararea talentelor lor.

Şi aici se pot da numeroase exemple. Un singur exemplu până acum se sprijină într-o anumită măsură pe testul de interpretare a formelor: cel al băştinaşilor din Berna şi din Appenzell, pe care l-am citat deja în mai multe rânduri. De vreme ce factorii introversivi sunt mult mai puternici la indivizii din Berna decât la cei din Appenzell, talentul de desenator ar trebui să apară la ei mult mai frecvent decât la cei din Appenzell. Acest lucru se şi întâmplă. Cei din Berna au mai mult talent de desenator decât cei din Appenzell. Alienații din azilele din Berna desenează spontan mult mai frecvent decât cei din azilele din Appenzell, iar producțiile lor sunt frecvent de o originalitate manifestă, în timp ce cele din Appenzell sunt aproape întotdeauna copii (modele de broderie şi lucruri asemănătoare). Pe de altă parte, cei din Appenzell sunt elocvenți şi au replica promptă, ceea ce nu se poate spune despre cei din Berna. Este talentul muzical mai dezvoltat la ei decât la cei din Berna? Iată un lucru pe care nu am reuşit să-l aflu.

Comportamentul diferiților indivizi față de culori este remarcabil. Subiecții care îşi domină afectele şi cei care le refulează, mai ales tipurile coartative, se tem de culoare. Aceasta se observă frecvent în arta engleză. Subiecții foarte introversivi cultivă cu predilecție arta alb-negru. Plăcerea culorii creşte la indivizii care manifestă o intensificare a momentelor extratensive în tipul de

rezonanță intimă (meridionali). Ambiegalii (de toate genurile) sunt mari amatori de sinteze.

Aceste studii comparative pot aborda, cu mijoace adecvate, *diferite epoci ale culturii.*

Stern citează la p. 374: „Baerwald a încercat să diferențieze două perioade ale culturii, cea din timpul lui Goethe şi perioada contemporană, utilizând categorii psihologice. Epoca lui Goethe este caracterizată, după tipul de reprezentare, ca o epocă a „desenului şi a ritmului“, sau ca o epocă formală, în care gândirea este orientată către abstractizare şi în care viața afectivă este dominată de sentimente calme (în general); epoca noastră, în schimb, se caracterizează printr-o modalitate de reprezentare mai „colorat-melodică“ sau materială, printr-o gândire concretă cu un amestec de sentimente picante.“[11]

Folosind drept criteriu rezultatele experienței noastre, putem exprima acest lucru după cum urmează: epoca lui Goethe este mai degrabă introversivă (predominanța graficii, a formelor abstracte, stabilitate afectivă). Epoca actuală este mai extratensivă (colorată, melodică, concretă, mai labilă afectiv).

În acești ultimi ani, tendința către introversie este evidentă. Se străbat din nou vechile cărări gnostice ale introversiei şi a apărut un fenomen de saturație față de extratensiunea provocată de doctrine cum este antroposofia, care primesc un sprijin intens dinspre mediile academice. Ca întotdeauna, în asemenea perioade este cu atât mai mare pericolul de a se întoarce spatele nu numai extratensiunii, ci şi gândirii ordonate. Materialismul face loc misticismului, misticismului pur.

Faptul de a fi considerat atât de mult timp introversia ca un fenomen patologic este un produs al agoniei epocii materialiste extratensive. Spiritul acestei epoci s-a aventurat în experiențe îndoielnice, devenind atât de incapabil de introversie, încât con-

[11] BAERWALD, „Psych. Faktoren des modernen Zeitgeistes“. *Schr. D. Ges. f. psych. Forschungen,* 15, p. 1-85, 1905. Citat de STERN, *Differentielle Psychologie*, Leipzig, 1911.

fundă la fiecare pas civilizația cu cultura. Cultura naşte întotdeauna introversie; civilizația este adaptarea şi exploatarea extratensivă, nu cultura în sine.

Introversia este specifică introvertului, iar introvertului nu-i pasă de cultură, ci numai de cultul propriei sale persoane.

17. TIPUL DE REZONANȚĂ INTIMĂ TALENT ȘI IMBOLD

Tipul de rezonanță intimă conține *ipso facto* anumite dispoziții către talent. Dar nimic altceva decât dispoziții. Aşa cum tipul de rezonanță intimă nu reprezintă în fond decât aparatul de recepție, nici această dispoziție nu reprezintă altceva decât un aparat. Se întâmplă probabil foarte rar, chiar la ambiegalii cei mai dotați, ca cea mai mare parte a posibilităților implicate în acest aparat să se actualizeze într-un proces *productiv*.

O dispoziție către un talent nu este deci încă un talent. Numai acel „cuantum" mare de afecte orientat către un scop care îşi fixează el însuşi obiectele, pe care îl numim imbold (dorință sau libido), face din dispoziție un talent. Imboldul creează din dispoziția potențială care există în tipul de rezonanță intimă un talent care se manifestă şi o tendință productivă.

În orice caz, manifestarea talentului potențial este un fenomen frecvent. El este atât de frecvent încât deja, dintr-un număr relativ mic de cazuri (în jur de 150 de subiecți având un anumit talent), putem stabili cu aproximație tipul de rezonanță intimă optim pentru diferite talente. Această frecvență arată că voința nu este absolut liberă în alegerea talentului, ci că dispoziția o precede. Dispoziția creează o atracție pentru imbold şi tinde *ipso facto* să se realizeze ca talent.

Totuşi, multe talente rămân în stare embrionară. Nu rareori se întâmplă ca testul de interpretare a formelor să furnizeze rezultate care permit diagnosticarea unui talent de desenator şi ca, cerându-i subiectului să dea detalii despre el însuşi, aflăm că el desena foarte bine în şcoală, dar că mai târziu n-a putut să continue pe aceeaşi linie, în timp ce tatăl şi fratele său sunt, în schimb, foarte buni desenatori. Un individ care dispune, în sfera aptitudinilor sale, de un tip de talent introversiv dar care, conjunctural, alege o meserie extratensivă care îl acaparează, nu ajunge, „din rațiuni extrinseci", să-şi susțină afectiv aceste talente; el are, poate, din când în când, sentimentul de a-şi fi „ratat vocația", dar, oricum, nici atunci talentul neglijat nu se poate actualiza; manifestarea momentelor extratensive va reuşi să disimuleze aceste avertismente. Poate că subiectul va păstra un tip de rezonanță intimă foarte introversiv, în ciuda *vieții* sale extratensive; poate că va ajunge să pună în joc momentele extratensive când lucrează, iar în timpul vacanțelor momentele introversive ale tipului de rezonanță intimă; dar, de asemenea, poate că într-o zi, victimă a unei vieți prea unilaterale, va suferi din cauza incompatibilității dintre tipul de rezonanță intimă şi necesitățile vieții sale; dacă i se spune că este surmenat, este ceva adevărat în asta: el şi-a surmenat în mod unilateral o parte a aparatului său, neglijând o alta. Este aproape sigur că o incompatibilitate prea mare între posibilitățile tipului de rezonanță intimă şi exigențele circumstanțelor exterioare poate conduce la nevroză.

Cu ajutorul datelor testului, aşa cum am explicat, se poate cu destulă certitudine afla dacă un subiect are imaginație, dar nu şi dacă această imaginație se manifestă la modul receptiv sau productiv. O imaginație receptivă se mărgineşte la aparat şi la un anumit cuantum de energie activă care îi parvine din când în când şi îl tonifică. Imaginația productivă activează alte fluxuri afective, mai intensive, mai libidinale. Cel care îşi construieşte o casă cu banii obținuți pe primele sale romane apărute în urma unei „introversii lirice" şi care îşi mobilizează toată forța sa creatoare pentru construirea acelei case, risipindu-şi restul afectelor în critici literare etc., acela îşi va sărăci atât de mult propriul aparat al imaginației, încât, de acum înainte, el nu va mai ajunge să scrie decât literatură de salon, istorii cu tendințe extratensive, conformiste sub toate aspectele. El nu va mai imagina, ci va confabula.

Un alt exemplu legat de rezultatele testului: un tânăr a ales meseria de desenator pentru că tatăl său este desenator şi pentru că, din cauza admiraţiei pentru el, a vrut să aibă aceeaşi meserie. Tatăl şi fiul îşi „adoră“ meseria, investesc libidoul cu adevărat. Tatăl are un tip de rezonanţă intimă foarte introversiv, el este original şi creativ. Dar fiul este mai degrabă extratensiv şi, din această cauză, a devenit un bun tehnician în meseria lui, dar nu are nici un fel de originalitate; el este mai degrabă un copist. Tipul său de rezonanţă intimă nu pătrunde atât de profund în sfera introversivă pentru a ajunge la acea constelaţie de momente necesare travaliului creator. El îşi pune tot sufletul în meseria lui, dar aceasta nu schimbă cu nimic lucrurile.

Este evident că relaţia dintre imbold şi tipul de rezonanţă intimă trebuie să fie importantă şi pentru patologie. De exemplu, din fixaţia libidoului la sân, fenomen ce are loc în starea de introversivitate — adică blocarea sa provocată de leziuni patogene — rezultă ceea ce Jung a numit iniţial „introversie“. (Cf. p. 92)

18. TIPUL DE REZONANŢĂ INTIMĂ CARACTERUL ŞI TALENTUL

Din tot ceea ce am afirmat până acum, rezultă că *talentele şi caracterul, tipul de percepţie şi, probabil, tipul de reprezentare, sunt componente esenţiale ale afectivităţii şi inteligenţei, că ele rezultă direct din tipul de rezonanţă intimă al unei persoane, că astfel toate aceste legături funcţionale profunde sunt foarte intim legate şi deci fiecare din ele variază în mod necesar în funcţie de fluctuaţiile celeilalte într-o măsură mai mică sau mai mare sau mai mult sau mai puţin.* Fluctuaţiile acestor legături funcţionale cauzate de fluctuaţiile intraindividuale ale tipului de rezonanţă intimă nu pot fi împiedicate de nimic. Nu putem decât să le corijăm şi, până la un anumit punct (care variază de la individ la individ), să le stăvilim acţionând asupra impulsurilor, pe de o parte, asupra gândirii ordonate, pe de alta sau, cu alte

cuvinte, să fortificăm voluntar o anumită parte importantă a aparatului global al rezonanţei intime prin reprezentarea anumitor scopuri. „Principiile“, de exemplu, sunt acele reprezentări de scopuri de care ne cramponăm instinctiv şi care ne protejează împotriva efectelor zguduitoare pe care modificarea tipului de rezonanţă intimă le poate avea asupra întregii vieţi psihice. Totuşi, *nici gândirea ordonată nu este mai liberă; ea depinde într-o mare măsură de tipul de rezonanţă intimă.* Dacă ea încearcă să se elibereze complet de tipul de rezonanţă intimă, nu poate reuşi decât cu condiţia de *a sacrifica şi reprima capacitatea de rezonanţă intimă.*

19. TIPUL DE REZONANŢĂ INTIMĂ ŞI BOALA PSIHICĂ

Raporturile dintre tipul de rezonanţă intimă şi boală au fost deja frecvent menţionate în paginile precedente. Nu putem adăuga decât unele scurte clarificări. Tema este atât de vastă, problemele atât de numeroase, iar materialul încă atât de sărac, încât multe aplicări ale testului mai sunt necesare pentru a putea progresa.

Există, evident, două posibilităţi: ori ca boala să modifice, să deplaseze tipul de rezonanţă intimă, ori ca tipul de rezonanţă intimă să determine tipul bolii. Nici aici, desigur, nu trebuie să ne preocupe conţinuturile psihice, ci numai formele evolutive ale proceselor psihice. Cele două posibilităţi se pot şi combina, ceea ce se întâmplă fără îndoială cel mai frecvent.

Revenim la cele cinci scheme din Tabelele IX-XIII. Nu putem să nu fim surprinşi remarcând că *tulburarea maniaco-depresivă* se situează în întregime în coloana mediană a schemei. Melancolia realizează o coartare puternică, mania o dilatare. Aici ne putem gândi că boala deplasează tipul de rezonanţă intimă către coloana mediană, dar, de asemenea, ne putem gândi că tipul ambiegal preexistă şi că mania şi melancolia sunt maladii pentru care tipul ambiegal constituie un fel de dispoziţie. În favoarea ambelor posibilităţi putem invoca raţiuni obiective. În ansamblu, tipul ambiegal

este relativ rar, mania şi mai ales melancolia nu sunt maladii rare: acest lucru pledează în favoarea ipotezei că boala împinge tipul de rezonanţă intimă spre zona mediană, în zona ambiegalilor. De altfel, se ştie de mult timp că există o înrudire clinică certă între psihoza maniaco-depresivă şi nevroza obsesională (care se situează şi ea în zona mediană). Printre altele, aceştia sunt chiar subiecţii foarte dotaţi, care manifestă o tendinţă la variaţii maniacale sau depresive ale dispoziţiei mai mult sau mai puţin puternice şi mai mult sau mai puţin durabile (Goethe, după Mobius). Şi între genialitate şi nevroza obsesională există legaturi de înrudire (Napoleon I, Dostoievski).

Probabil că cele două posibilităţi menţionate se combină în psihoza maniaco-depresivă.

În ceea ce priveşte *schizofreniile*, tabloul de ansamblu ar fi următorul: tipului coartat îi corespunde demenţa simplă, ambiegalului dilatat catatonia, introversivului forma paranoidă, extratensivului hebefrenia. Cum frecvent, din punct de vedere clinic, au loc deplasări de la o formă la alta, aceleaşi deplasări se realizează şi în proporţia momentelor tipului de rezonanţă intimă. În ansamblu, schizofrenii urmează frecvent, în mod clar, calea pe care o parcurge tipul de rezonanţă intimă la indivizii sănătoşi. Rasele mai introversive produc catatonii mai tipice şi forme paranoide mai productive, cu halucinaţii mai kinestezice decât rasele extratensive, care produc catatonii mult mai hebefrenoide, puţine forme paranoide productive şi mai ales halucinaţii predominant auditive.

Încă nu se poate spune cu certitudine în ce constă raportul dintre tipul de rezonanţă intimă şi forma psihozei în schizofrenie. Probabil că crizele specifice schizofrenilor, în special puseele catatonice bruşte, antrenează şi ele o deplasare a tipului de rezonanţă intimă, dar aceste deplasări nu merg prea departe de tipul de rezonanţă intimă obişnuit. De asemenea, probabil că şi tipul de rezonanţă intimă, în orice caz, are o putere determinantă şi esenţială în „*alegerea formei de psihoză*“. În ceea ce priveşte etiologia schizofreniei, atunci când acel ceva necunoscut care pătrunde în viaţa psihică şi provoacă schizofrenia, indivizii introversivi devin paranoizi, extratensivii devin hebefrenici şi cei care se apropie de mijloc sau cei complet ambiegali devin catatonici.

Un puseu acut este probabil însoţit nu numai de o deplasare, ci şi de o dilatare bruscă a tipului de rezonanţă intimă. În convalescenţa ce succede unui puseu catatonic, se instalează foarte frecvent o coartare puternică ce dă din exterior impresia unei deficit: depresie uşoară, lipsă de interes, resemnare, un mod de a lucra apatic şi automat. Numai în mod progresiv tipul pare a se dilata din nou puţin, dar adesea el nu merge mai departe.

Am putea lămuri aceste probleme cu mai multă certitudine dacă fluctuaţiile tipului de rezonanţă intimă din timpul vieţii normale ar fi suficient de bine cunoscute. Este posibil ca studierea curbelor vieţii normale să ne ajute să punem problema după cum urmează: de ce sub-formele particulare ale schizofreniei apar aproape întotdeauna la vârste determinate: hebefrenia la pubertate, catatonia între 18 şi 30 de ani, forma paranoidă între 30 şi 40 de ani, paranoia şi delirul revendicativ ceva mai târziu?

Pentru *alegerea nevrozei* lucrurile sunt asemănătoare cu „alegerea formei“ în schizofrenie. Şi aici, influenţele nevrozei asupra tipului de rezonanţă intimă nu vor lipsi, dar pe de altă parte tipul de rezonanţă intimă va exercita o influenţă certă asupra formei de nevroză. Toţi oamenii, atât introversivii cât şi extratensivii, pot face o nevroză de angoasă, dar trebuie să ne aşteptăm la diferenţe importante între nevroza de angoasă a introversivilor şi cea a extratensivilor. Cu cât tipul de rezonanţă intimă preexistent se apropie mai mult de mijloc, cu atât este mai probabil că angoasa pură să dea naştere unei obsesii. Cel care are un tip ambiegal, când va deveni nevrotic, va fi un *obsedat*. Vom face o diferenţiere mai clară bazându-ne pe mai multe cazuri de acest gen: cel care se află mai aproape de ambiegalitate, în zona introversivilor, va prezenta *reprezentări obsedante*; cel din partea opusă, extratensivul, va prezenta mai ales *mişcări obsedante*; cel care se situează exact la mijloc este un obsedat *dubitativ şi meticulos.*

Rezultatele epilepticului sunt surprinzătoare. Oricât de numeroşi ar fi factorii introversivi care apar, factorii extratensivi sunt întotdeauna şi mai numeroşi. Numărul absolut de răspunsuri kinestezice şi de răspunsuri-culoare creşte în proporţie directă cu progresul demenţei epileptice. Mai ales răspunsurile-culoare par să constituie ceva asemănător unei scale a gradului de demenţă. Tipul de rezonanţă intimă a epilepticului evoluează deci odată cu gravitatea demenţei spre ambele extreme, dar mai mult către extratensiune, ceea ce este absolut de neînţeles.

Psihozele organice, paralizia generală şi demenţa senilă modifică în mod cert tipul de rezonanţă intimă. Momentele introversive îl diminuează, cele extratensive îl amplifică şi conduc, într-un timp relativ scurt, la extratensivitatea egocentrică. Nu este vorba aici numai de faptul că aceşti bolnavi se află la vârsta la care deplasarea tipului de rezonanţă intimă este are loc oricum către extratensivitate: doi paralitici între 25 şi 30 de ani au dat exact acelaşi rezultat ca şi paraliticii cei mai bătrâni.

Psihozele organice cu leziuni grosiere modifică deci tipul de rezonanţă intimă într-o manieră bine definită. În toate celelalte cazuri menţionate aici, *dimpotrivă, tipul de rezonanţă intimă este cel care joacă un rol determinant în alegerea formei psihozelor sau a nevrozelor*. Bineînţeles, nu vorbesc decât de formă, nu şi de specie. Leziunea care provoacă boala nu are nimic de a face cu tipul de rezonanţă intimă.

20. PROBLEMA EVOLUŢIEI TIPULUI DE REZONANŢĂ INTIMĂ

Kinesteziile şi afluxul de culori către percepţie apar ca reprezentante ale mecanismelor psihice funcţionale cele mai importante. *Dar întotdeauna numai ca reprezentante.* Acordarea oricărui alt statut pare deplasată. Nu putem spune mare lucru despre condiţionarea profundă a acestor mecanisme funcţionale astfel reprezentate, nici despre diferenţierea a ceea ce este primar de ceea ce este secundar.

Ne putem întreba care este *geneza* tipului de rezonanţă intimă. Pentru moment, nu pot sesiza decât câteva noduri în reţeaua legăturilor cauzale.

După rezultatele noastre, *scopul optimal al evoluţiei* este următorul:

1. *Dezvoltarea cât mai mare cu putinţă a gândirii ordonate*, a funcţiei logice, dar fără a ajunge la o coartare extremă a momentelor introversive şi a momentelor extratensive, fără a sacrifica propria capacitate de rezonanţă intimă (scrupulosul, intelectualistul rigid).
2. *O cât mai mare capacitate de introversie*, dar nu până la anihilarea gândirii ordonate (visătorii), nici până la distrugerea capacităţii de adaptare afectivă (abstracţii, cei cu capul în nori).
3. *O cât mai mare capacitate de extratensiune*, dar nu până la volatilizarea gândirii ordonate (împrăştiaţii) şi nici până la reprimarea capacităţii de introversiune (afaceristul).

Deci, *o proporţie armonioasă a celor trei principii: conştiinţa, interiorizarea, afectivitatea adaptabilă*. Sunt posibile formule foarte diferite ale acestei armonii.

Tipul de rezonanţă intimă a copilului mic — aproape sigur cel al copilului între 2 ani şi jumătate şi 3 ani, deşi nu cunosc limitele de vârstă exacte — este *ambiegal* şi *dilatat.* Copilul este foarte kinestezic şi, în acelaşi timp, extratensiv egocentric. Educaţia şi dezvoltarea gândirii ordonate coartează tipul. Un rol deosebit de important în această coartare revine poate învăţării cititului, care este un dresaj al aprehensiunii exacte a formelor.

Înainte chiar de vârsta şcolară, colaborarea celor trei principii: gândirea ordonată, introversivitatea şi extratensivitatea vor diferi totuşi mult de la un individ la altul. Gândirea ordonată combate, cu mai mult sau mai puţin succes, reveria introversivă şi instabilitatea extratensivă. Cu cât momentele introversive şi extratensive sunt mai puternice, cu atât vor rezista mai mult la coartare. Cu cât sunt mai slabe, cu atât mai uşor se va face coartarea, şi deci vom asista

la concentrarea energiei copilului spre activitatea şcolară şi, în cazuri extreme, la dresajul elevului model.

Cu cât copilul va învăța mai ușor — în primul rând, dacă memoria sa lucrează bine, ea fiind o funcție care nu influențează aproape deloc interpretarea formelor — cu atât va rămâne mai multă energie pentru momentele extratensive şi pentru momentele introversive. Această posibilitate ajunge la extrem la copilul pentru care studiul devine prea facil, atât de facil încât nu atinge acel prag fiziologic — cel puțin din punct de vedere social — necesar coartării, iar practica necesară gândirii adaptabile nu va fi dobândită eventual decât foarte târziu sau niciodată.

Evoluția tipului de rezonanță intimă se prezintă deci ca un proces de coartare care este condiționat de dezvoltarea gândirii ordonate şi care trebuie să se realizeze între anumite limite optime.

Tipurile coartativ şi coartat sunt rodul unei exagerări a acestui proces. *Ambiegalul normal ar reprezenta produsul ideal.*

Urmează să ne punem următoarea problemă: care sunt motivele pentru care acest proces fiziologic de coartare are loc atât de diferit la subiecți diferiți? Poate am putea răspunde dacă, în locul tipului de rezonanță intimă, am urmări dezvoltarea grupelor de funcțiuni care sunt în corelație cu el. De exemplu, tipul de reprezentare. Tipul ambiegal dilatat al copilului mic ar trebui, după tot ceea ce am spus, să fie legat de un tip de reprezentare mixt, fără o predominanță frapantă a sferei kinestezice, vizuale sau auditive. Este într-adevăr dificil să discernem, la un copil de 2 ani şi ½, ce sferă predomină, chiar şi cu aproximație. De ce la un individ se dezvoltă tipul auditiv, iar la altul tipul vizual etc.? Este posibil ca factorul determinant să fie dispoziția funcțională a anumitor mecanisme ale sistemului nervos central. Dacă așa stau lucrurile, ar trebui să vedem cum sunt legate de această dispoziție toate celelalte proprietăți (ex.: cele care, împreună cu tipul auditiv de reprezentare, aparțin aceluiaşi tip de rezonanță intimă).

V

APLICAREA TESTULUI DE INTERPRETARE A FORMELOR ÎN PRACTICA DIAGNOSTICĂ

1. APLICABILITATEA

Metoda noastră de studiu este legată numai la un prim nivel de problemele teoretice. Numai *empiric*, fără o investigare sistematică, am observat că rezultatele testului sunt aplicabile în diagnostic. Numai atunci „experimentul de căutare“ a devenit un test-examen. Au urmat apoi încercări de a pune diagnostice pe protocoalele furnizate de colegii mei, asupra unor subiecți pe care nu îi cunoşteam personal. Aici îi sunt recunoscător cu deosebire prietenului meu, Dr. E. Oberholzer, pentru colaborarea sa.

Cu cât diagnosticul astfel obținut — fără date prealabile referitoare la vârsta, sexul, starea normală, psihotică sau nevrotică a subiectului — este mai just, cu atât metoda se dovedeşte a fi mai corectă.

Au existat adesea — şi mai există încă — şi diagnostice greşite. Totuşi, erorile de diagnostic proveneau cel mai frecvent din faptul că, deşi erau surprinse majoritatea simptomelor, *sinteza lor diagnostică* era îngreunată şi chiar alterată de slaba manifestare a unui simptom clinic principal şi de apariția pregnantă a vreunui simptom secundar.

Acest test este în primul rând un instrument calitativ. El indică calitatea *simptomelor*, dar el indică *numai cu aproximație gradul*

lor cantitativ şi, din acest motiv, proporţia simptomelor este problematică. Experienţa şi practica au o foarte mare importanţă, dar ar trebui să creştem precizia examenului normal prin probe de control pentru fiecare simptom şi astfel să alcătuim un instrument compatibil cu metodele psihologilor.

Testul ar permite poate cu timpul să aflăm mai bine dacă un subiect este sănătos sau nevrotic, schizofrenic sau atins de o maladie organică. În majoritatea cazurilor, este deja posibil astăzi să punem un diagnostic foarte diferenţiat unor boli şi un diagnostic nu mai puţin exact personalităţii subiecţilor sănătoşi şi nevrotici.

Un avantaj important al testului este că depistează foarte frecvent *schizofreniile latente*, nevrozele practic puţin manifeste, variaţiile constituţionale ale dispoziţiei. Aici, incapacitatea testului de a surprinde reacţiile cantitative se poate datora faptului că diferenţa dintre ceea ce este manifest şi ceea ce este latent nu este în general perceptibilă.

Uneori nu putem decide după protocol dacă schizofrenia este latentă, manifestă sau în remisiune. Catatonicii aproape vindecaţi pot da rezultate mai proaste decât catatonicii manifeşti şi, frecvent, rezultatul indică o schizofrenie la indivizi care nu dădeau câtuşi de puţin de bănuit că ar suferi de aşa ceva, dar care aveau părinţi sau fraţi şi surori schizofreni. Invers, am găsit rezultate normale sau mai frecvent nevrotice la subiecţi cărora le era teamă de o psihoză din cauza prezenţei bolii respective în familie. Aceste lucruri trebuie clarificate în publicaţiile ulterioare.

2. OBIECŢII

Utilizarea diagnostică poate trezi anumite obiecţii. S-ar putea crede că, cu testul nostru, arta dificilă a diagnosticului a devenit o simplă tehnică şi că orice laborant cu pregătirea necesară ar fi capabil să fabrice psihograme la fel de uşor cum colorează bacilii tuberculozei. Această obiecţie nu este valabilă. Este necesară o anumită practică a gândirii psihologice pentru a trage concluzii corecte din analiza marelui număr de factori ai testului. De asemenea, îi este necesară o experienţă destul de lungă. Pentru a dobândi o asemenea experienţă, este nevoie de un numeros material comparativ, pe care fiecare trebuie să şi-l procure singur. Numai aplicarea testului pe un material uman foarte variat poate da această bază comparativă. Diagnosticele psihiatrice nu pot fi formulate cu ajutorul testului decât de cel care a strâns un material comparativ psihopatologic. De exemplu, pedagogul care aplică testul ar putea stabili diagnostice utilizabile asupra caracterului, asupra posibilităţilor aptitudinale, asupra unor elemente caracteristice ale individului etc., plecând de la un material comparativ constituit din subiecţi de vârste diferite, dar nu se va putea lansa în diagnostice psihiatrice având la dispoziţie numai această bază.

Acest examen trebuie, evident, să fie în primul rând un auxiliar al diagnosticului clinic. Diagnosticele oarbe sunt utile ca teste de control pentru antrenamentul experimentatorului.

O obiecţie mai serioasă ar fi că *mînţim* subiectul. El se pregăteşte pentru un examen inofensiv de imaginaţie, în timp ce rezultatul are nişte implicaţii mult mai largi. Dar pentru a lămuri subiectul asupra adevăratei naturi a testului ar trebui să-i ţinem un fel de conferinţă foarte lungă, care ar modifica în întregime atitudinea individului, iar rezultatul ar fi grav afectat. Se înţelege că fiecare trebuie să înfrunte cu propria sa conştiinţă această obiecţie. Bine ar fi ca prin test să descoperim mai multe talente decât deficienţe şi iluzii, să eliminăm de mai multe ori decât să confirmăm suspiciunea de psihoză, să aducem mai multă uşurare decât suferinţă!

3. ANALIZA DIAGNOSTICĂ

Este imposibil să dăm nişte instrucţiuni propriu-zise pentru analiza rezultatelor, şi nici măcar să furnizăm vreo descriere a demersului cercetării. Tipul de rezonanţă intimă, caracteristicile variaţiilor dispoziţiei, componentele inteligenţei, numărul de răspunsuri, bunăvoinţa sau lipsa ei la subiect, timpul aproximativ de reacţie etc., de toate acestea trebuie ţinut cont în acelaşi timp,

luând ca punct de plecare când un factor, când altul, până vom obține un tablou de ansamblu.

Modul de a reacționa al unui mare număr de subiecți comportă, printre altele, anumite particularități care nu au putut fi toate menționate. În exemplele următoare, vom arăta câteva dintre ele, restul fiind ușor de depistat.

4. CONȚINUTUL INTERPRETĂRILOR

Numai din momentul în care am stabilit psihograma — în măsura în care putem numi psihogramă rezultatul unui test axat pe elementul formal — vom putea, în anumite cazuri, să extragem din conținutul interpretărilor indicații asupra conținutului psihic. Dacă un tehnician menționează în mai multe răspunsuri piese de mașină, o menajeră modele de broderie etc., asemenea răspunsuri pot, comparate cu rezultatul global și cu atitudinea subiectului în cursul acestor interpretări, să ne lămurească despre energia și plăcerea cu care subiectul aderă la ocupațiile sale, despre măsura capacității sale de adaptare la condițiile de muncă și despre alte lucruri asemănătoare.

Mai importante sunt „interpretările-complexe", care corespund asociațiilor-complexe ale testului de asociație Jung-Riklin. Dar asemenea interpretări care aduc la lumina zilei conținuturi inconștiente a căror origine se află într-un complex refulat, tensionat afectiv, sunt extrem de rare. Le vom găsi cel mai frecvent la nevrotic, dar nici la el nu apar în număr prea mare decât atunci când inconștientul este deja suficient „explorat", în special în cursul unei psihanalize. Și la schizofreni se pot obține câteodată răspunsuri care, dacă îi cunoaștem complexele, pot fi definite ca răspunsuri-complexe, dar și aici ele sunt de regulă rare, mai rare chiar decât în cazul nevrozelor. Numai în catatoniile grave apar mai multe astfel de răspunsuri.

Deci nu se pune problema de a considera acest test drept o metodă de sondare a inconștientului, sau cel puțin ea rămâne mult în urma celorlalte metode de analiză psihologică în profunzime:

interpretarea viselor, testul de asociație etc. Acest lucru se datorează faptului că testul nu suscită o creație liberă având un punct de plecare în inconștient, ci reclamă o adaptare la niște stimuli exteriori, o intervenție a „*funcției realului*".

Numai compararea conținuturilor interpretărilor cu rezultatul total poate revela ici și colo anumite tendințe ale inconștientului. Dăm exemplul a doi subiecți, ambii foarte introversivi. Unul din ei interpretează un mare număr de kinestezii de extensie (cf. p. 28), celălalt aproape exclusiv kinestezii de flexiune. Acest lucru arată că primul *încearcă să se agațe* de introversivitate, în timp ce celălalt *se lasă* în voia imaginației. Dacă adăugăm și faptul că primul subiect vede în planșe lupte pasionate, al doilea imagini ale lui Christos, aureole de sfinți și martiri, și dacă ambii prezintă în plus șoc la culoare, putem conchide că primul suferă de inhibiții nevrotice și de sentimente de insuficiență împotriva cărora se revoltă, în timp ce al doilea se adoră pe sine ca pe un sfânt și nu se împotrivește mersului firesc al lucrurilor. Bineînțeles, concluziile noastre admit mai multe variante, dar acest lucru nu este posibil decât în cazul subiecților care dau multe răspunsuri și mai ales multe răspunsuri originale. Extratensivul abordează planșele cu un spirit pragmatic și i se întâmplă rareori — cu excepția istericilor — să regăsească în ele imagini din visele sale, de exemplu. Sfera psihică în care el interpretează imaginile este foarte separată de cea în care se situează conținutul viselor.

5. TESTUL ȘI PSIHANALIZA

Testul poate fi cu greu considerat, așa cum am spus deja, drept un mijloc de a decela conținuturile inconștiente.* El poate totuși să aducă anumite servicii psihanalistului. În primul rând, permite frecvent, și poate întotdeauna pe viitor, *un diagnostic diferențial*

---

* Rorschach s-a înșelat cu privire la valențele psihanalitice ale testului său: există astăzi chiar o tradiție a interpretării psihanalitice a testului Rorschach, ai cărei reprezentanți mai importanți sunt D. Rapaport, R. Schafer, D. Anzieu, C. Chabert. (N. t.)

între nevroză și schizofrenia latentă sau manifestă. De asemenea, poate furniza unele clarificări în situațiile dezagreabile în care se află psihanalistul ce analizează un bolnav cu suspiciunea de schizofrenie. Astfel, mulți subiecți torturați de angoasa unei boli mentale pot fi eliberați de aceasta și, în cazul în care suntem în măsură să admitem prezența unei schizofrenii latente, putem eventual modifica tratamentul analitic în mod adecvat.

Câteodată, rezultatele indicate în ultimul capitol ne permit să stabilim un fel de *prognostic al analizei*. Atunci când predomină kinesteziile de extensie, prognosticul este probabil mai favorabil decât în cazul când kinesteziile de flexiune sunt mai numeroase.

Un contrast izbitor între tipul de rezonanță intimă și viața pe care o duce un subiect ar permite, poate, să tragem *concluzii asupra tipului de nevroză* (p. 135) și ar oferi, de asemenea, *indicații asupra activităților de sublimare posibile* în toate cazurile.

Printre altele, este foarte interesant de comparat rezultatul testului înainte de analiză cu rezultatul de după analiză. Atâta cât materialul nostru ne permite să afirmăm, influențele analizei sunt de o importanță variabilă, probabil din rațiuni foarte diverse. Câteodată, deplasarea tipului de rezonanță intimă prin analiză este atât de slabă, încât testul reflectă încă o nevroză, în aparență vindecată. Dimpotrivă, în mai multe cazuri (în parte ale mele, în parte aparținând altora), analiza a produs o deplasare considerabilă a tipului de rezonanță intimă (unul din ele, cu rezultatele înainte și după analiză, este descris în exemplul nr. 12). În aceste cazuri se constată o transformare foarte netă a afectivității, o veritabilă inversare a personalității, un compromis între momentele introversive și momentele extratensive.

Un subiect care, înainte de analiză, de abia a dat un răspuns-culoare, după o analiză de mai multe luni a dat mai multe, ceea ce înseamnă că afectivitatea refulată se mișcă mai liber, că tipul a devenit mai dilatat.

Alți subiecți, la care CF depășea cu mult FC, au dat după analiză mai multe FC decât CF, adică o transformare a afectivității egocentrice într-o afectivitate adaptabilă. Un material de comparație mai abundent ne-ar permite să tragem niște concluzii de ansamblu. Totuși, cazurile pe care le cunoaștem ne permit deja să observăm experimental influența eliberatoare, ordonatoare, echilibrantă, a unei analize prelungite.

Și tipul de inteligență se poate modifica sub efectul analizei. În special, anumite contracții ale tipului de rezonanță intimă se pot relaxa. Astfel, nevroticii care, din cauza sentimentului lor de insuficiență, nutresc ambițiile cele mai nesăbuite, „pierd“ tipul G; chițibușarii și amatorii de subtilități, al căror tip de aprehensiune se încâlcește într-o pânză de Dd și Do, pot prezenta, după analiză, un tablou mai normal.

În afara acestor lucruri, importanța testului pentru analiză ar fi mai degrabă de ordin teoretic decât de ordin practic. Ar fi posibil, de exemplu, pentru a nu vorbi decât de o singură problemă, să existe anumite relații între tipul de rezonanță intimă și *regresiile la vechile fixații, admise de Freud*. Aceste fixații sunt, poate, fixații ale tipului de rezonanță intimă, în totalitatea sa. Problema este numai de a ști cum are loc această resurecție a fixațiilor. Poate că în anumite cazuri dezvoltarea tipului de rezonanță intimă este finalmente stopată la un stadiu anterior, și numai dresajul logic și imitarea celorlalți, ca și alte lucruri care se pot învăța și care nu au nici o legătură cu tipul de rezonanță intimă, au permis dezvoltarea individului. În acest caz, regresia n-ar fi în realitate decât o *progresie deficitară*. În alte cazuri, în care tipul de rezonanță intimă se modifică direct sub influența refulării afective și în care apar retrageri ale factorilor introversivi, ale factorilor extratensivi sau ale ambilor în același timp, o regresie, în sensul exact al termenului, s-ar putea produce datorită faptului că tipul de rezonanță intimă retras ar corespunde tipului de reacție anterior al individului și că întregul său mod de a reacționa la acest timp trecut, cu tendințele și amintirile sale, ar fi redevenit activ. Astfel, ar putea fi trezită o veche fixație iar refluxul libidoului către stadiul în care exista o fixație s-ar confunda cu retragerea tipului de rezonanță intimă.

Se poate observa întotdeauna, mai ales în manii și în catatoniile periodice, o dată cu reapariția unui vechi tip de rezonanță intimă,

revenirea amintirilor corespunzătoare acelei perioade. În timpul diferitelor episoade ale bolii, chiar dacă ele survin la intervale de ani de zile, reapar întotdeauna aceleași idei, proiecte, halucinații etc., care păreau de-a lungul timpului complet uitate.

EXEMPLE

Exemplele citate în paginile următoare se referă în primul rând la indivizi *sănătoși* și la *stările-limită* dintre sănătate (normă) și boală. Pentru aceștia, exemplele sunt date succint. Rezultatele psihoticilor, care apar după aceea, trebuie să servească mai degrabă drept ilustrări ale raporturilor descrise de noi și drept elemente de comparație cu normalii[1].

NORMALII

1. MEDIA NORMALĂ

Subiect feminin, 26 de ani, infirmieră

I.	Doi sfinți Nicolae cu mături la subsuoară (zonele laterale)	D K+ H
	Două siluete feminine, cu brațele ridicate (la mijloc)	D K+ H
II .	Un fluture (interpretare frecventă, care se cotează cu F+)	G F+ A
	Două marmote (roșu sus)	D F+ A
III.	Două marionete	G K+ H
IV.	Un fluture (Planșa inversată. Partea mediană în formă de coloană și aripile adiacente)	D F- A
	Un ornament deasupra unei mobile (planșa în poziție normală)	G F+ Orn. Orig+

[1] Vezi tabelul de semne și abrevieri.

V.	Un liliac	G F+ A
VI.	O falenă *	D F+ A
	Un arbore (planșa invers, pe ansamblu)	G F+ Plantă
VII.	Două capete umane (treimea superioară)	D F+ Hd
	Două capete de animal (treimea mediană)	D F+ Ad
VIII.	(Fără șoc de culoare). Doi urși (roșu)	D F+ A
	Pietre (detaliile inferioare mediane)	D F- Obj.*
IX.	Doi clowni sau un foc arzând (maro, sus)	D K+ H
X.	Cap de iepure (verde median)	D F+ Ad
	Două omizi (verde median)	D FC+ A
	Doi șoareci (gri lateral)	D FC+ A
	Două capete de porc (albastru median)	D F+ Ad
	Doi păianjeni	D F+ A

SINTEZA

G:	5	R:	21	H:	4 (+)
D:	16	K:	4	Hd:	1 (+)
Dd,etc.:	0	F:	14 (-2)	A:	9 (8+, 1-)
		FC:	2 (1-)	Ad:	3 (+)
		CF:	1	Pl.:	1 (+)
		C:	0	Obj.:	1 (-)
				Orn.:	1 (+)
				Foc:	1

F+: 86% (1.200/14= 85,7)
A : 57% (1.200/21).
Orig. : 5%+.
Tip de aprehensiune: G- D.
Succesiunea : optimal rigidă.

CONCLUZII

Tip de rezonanță intimă: 4 K/ (2 FC + 1 CF + 0 C), adică mai multe momente introversive decât extratensive. Afectivitate vie,

* Nume dat diferitelor specii de fluturi crepusculari sau nocturni, numiți și *geometri*. (N. t.)

* Modalitățile de abreviere se realizează după școala franceză de cotare. (N. t.)

accesibilă (1 CF), dar nu labilă până la bizarerie sau impulsivitate, stabilizată printr-o bună adaptare afectivă (2 FC) şi prin momentele introversive (4 K). Bună capacitate de simpatie (4 K/2 FC). Inteligenţă fără ambiţii speciale (21 de răspunsuri, 5 G), care se adaptează concret şi practic (5 G, 16 D), fără meschinărie sau meticulozitate (nici Dd, nici Do, nici Dbl). Succesiune optimal rigidă, forme foarte bune: gândire bine adaptată. Tendinţă destul de puternică spre atitudini asociative stereotipizante (A %: 57). *Un singur* răspuns original: slabă originalitate, sărăcie a gândirii, dar o adaptare bună la gândirea comună, nici intelectual, nici afectiv egocentrică. Per ansamblu, slabă activare a momentelor introversive, mai degrabă o predominanţă a funcţiilor adaptative, în ciuda tipului de rezonanţă intimă introversiv. Subiect non-imaginativ, fără a fi însă un duşman al imaginaţiei.

Subiectul este o infirmieră la un azil de boli mentale, calmă, stabilă, aplicată, fără a face mare caz de situaţia sa care implică responsabilitate, devotată profesiei.

2. CORESPUNZĂTOR CATEGORIEI DE SUBIECŢI AFLAŢI CU PUŢIN PESTE MEDIE

Student, 29 de ani

I.	Un liliac	G	F+	A	
	Două siluete mari, cu mantale fluturând la nivelul bazinului	G	K+	H	
	(Planşa invers, contur lateral sus): cai alergând pe Mont-Chauve	Dd	K+	H	Orig+
	(Mijloc sus): cap de scarabeu	D	F+	Ad	
II .	Fluture	G	F+	A	
	(Roşu sus): doi pitici care se mişcă unul spre altul	D	K+	H	
	(Figura albă intermediară): abajur	Dbl	F+	Obj	
III.	Doi chelneri sau bărbaţi în frac care duc nişte recipiente	G	K+	H	
	(Planşa inversată): un cap de muscă mărit	G	F+	A	Orig+
	(Planşa în aceeaşi poziţie): o spălătoreasă bătrână sau ceva în genul acesta, cu mâinile ridicate (picioarele bărbaţilor care se văd de regulă în această planşă formează braţele femeii; corpul femeii este format din cele două siluete de bărbaţi, cuprinzând şi zonele albe intermediare)	G	K+	H	Orig+
	(Roşu sus): un cal de şah	D	F+	Ad	Orig+
IV.	O fântână indiană cu elefanţi, sus este bazinul iar jos soclul	G	F+	Obj.	Orig+
	(Un fragment din mijloc): coadă de insectă	D	F+	Ad	
	(Planşa ţinută invers, cu zona mediană în formă de coloană orientată în sus. De o parte şi de alta a acestei zone mediane): două femei cu aripile fluturând, care dansează în jurul unui puţ (puţul este zona mediană)	D	K+	H	Orig+
	(Mică proeminenţă neagră a zonei mediane): picioare mici de cal	Dd	F+	Ad	
	(Protuberanţele cele mai laterale ale întregii figuri): capete de câine	D	F+	Ad	
V.	Liliac	G	F+	A	
VI.	Barda dublă a lui Thor	G	F+	Obj.	Orig+
	(Jos, mijloc): mici picioruşe de insectă	Dd	F+	Ad	
	(Sus, porţiunea în formă de flacără): ca şi cum ar fi nişte flăcări de pe armele heraldice	D	F+	Obj.	
	(Planşa inversată): două profile mari, cu nas mare şi bărbiţă „cioc“	G	F+	H	
VII.	(Treimea superioară): două capete de copil	D	F+	Hd	
	(Treimea mediană): două busturi	D	F+	Hd	
	(Treimea inferioară): iepuri culcaţi, cu urechile date pe spate	D	F+	A	Orig+
	(Figura intermediară): lampadar	Dbl	F+	Obj.	Orig+

VIII.	(Fără şoc la culoare; roşu): salamandră.....D	FC+	A		
	(Gri): un craniu de cerb împăiat.....D	F+	Ad	Orig+	
	(Galben-roşu): fluture .....D	FC+	A		
	(Numai galben): marotă *.....Dd	FC+	Obj.	Orig+	
	(Zona albă dintre cele două pete albastre): segmente de reptilă.....Dbl	F+	Ad		
IX.	(Figura intermediară): scarabeu (maro: labele din spate; verde: antenele mari) .....Dbl	F-	A	Orig-	
	(Roşu): petale de trandafir care cad .....D	CF+	Pl.		
	(Verde median): meduză .....Dd	F+	A	Orig+	
	(Verde, transversal): doi iepuri care sunt gata să sară .....D	F+	A		
X.	Un desen utilizat în arta olăritului.....G	CF+	Orn.		
	(Zona gri mediană, sus): laringe şi trahee.....Dd	F+	Anat.		
	(Gri, sus): fragment din craniul unui animal.....D	F+	Anat.		
	(Figura intermediară dintre zona albastră de sus şi cea roşie): un animal marin .....Dbl	F+	A	Orig+	
	(Gri lateral): doi scarabei .....D	F+	A		
	(Planşa invers): o floare, cu roşu sunt petalele, înăuntru staminele, pistilul în afară, griul din mijloc este caliciul .....G	FC+	Pl.	Orig+ *	
	(Albastru lateral): o formă asemănătoare cu cea pe care o fac scarabeii atunci când rod sub scoarţa copacului.....D	F+	Pl.	Orig+	

SINTEZA

R= 41

G:	12	K:	6	H:	6
D:	18	F:	29 (1-)	Hd:	3
Dd:	6	FC:	4	A:	11
Dbl:	5	CF:	2 (tendinţă la mai mult de 2)	Ad:	9
				Plant:	3
			C: 0		
				Obj:	6
				Orn:	1
				Anat:	2

F+ : 97 %
A : 49 %
Orig : 41 %
Tip de aprehensiune: G- D- Dd- Dbl
Succesiunea: relaxată

* Marotă (marotte): specie de sceptru, cu un cap grotesc împodobit cu clopoţei, atribut al *Nebuniei*. Aici, Rorschach păstrează la rubrica de conţinut numai conotaţia de animal (A) (N. t.).

* Fără îndoială că numărul relativ restrâns de protocoale pe care Rorschach le-a analizat a influenţat şi unele decizii ale sale referitoare la calitatea "originală" a unor răspunsuri. De exemplu, acest răspuns nu mai este scorat astăzi ca fiind unul "Orig." (N. t.).

Numărul mare de F+, G, K şi Orig. îl trădează pe omul inteligent, marea variabilitate a răspunsurilor originale pe omul instruit. Tipul de rezonanţă intimă: 6 K/(4 FC+ 2 CF+ OC). Mai multe momente introversive decât extratensive, relativ aproape de ambiegalitate.

Afectivitatea: vie, puternică, capabil de simpatie, capabil de entuziasm; se lasă în voia afectelor (formele devin ceva mai puţin clare la planşele în culori). Labilitatea afectelor nu ajunge până la impulsivitate, dar afectivitatea este destul de puternic egocentrică.

Inteligenţa: mai mult abstractă decât concretă, nevoie şi capacitate de abstractizare, nevoie şi capacitate medii de combinare (predominanţa răspunsurilor G primare). Gândire mai mult abstractă decât concretă. Numărul de D, comparativ cu numărul total al răspunsurilor şi cu numărul de G este prea mic; numărul de Dd şi Dbl uşor prea mare; o mare abilitate de a sesiza, capacitate medie de a elabora, mai mult elan decât perseverenţă; abilitatea de a corecta lucrurile, deşi nu întotdeauna în mod raţional, din cauza nevoii de a merge până în profunzime, având o anumită tendinţă spre opoziţionism (Dbl). Nemeticulos, dimpotrivă, opus meticulozităţii, deşi Dbl, prin opoziţia lor sistematică, pot duce la un efect de meticulozitate. Acest tip de inteligenţă comparat cu afectivitatea: capabil de entuziasm pentru anumite activităţi; mai puţin pentru un travaliu rutinier, monoton, concret decât pentru căutarea

unor probleme care să-i solicite imaginația. Toate acestea sunt susținute de o activitate asociativă foarte bună și de o tendință, întotdeauna prezentă, de a căuta în profunzimea lucrurilor.

Răspunsurile originale și răspunsurile animale scot la iveală instrucția enciclopedică și, de asemenea, specializarea subiectului.

Subiectul este un naturalist universal dotat, desenează și pictează, cu un spirit de observație și o capacitate de înțelegere remarcabile, instruit în multe domenii, ușor împrăștiat, lejer instabil; foarte profund în tot ceea ce îl interesează, dar ignorând cu ușurință alte subiecte. Foarte suplu din punct de vedere afectiv, de un bun contact intensiv și extensiv, cu maniere îngrijite. Tip de reprezentare vizual.

3. CORESPUNZĂTOR CATEGORIEI DE SUBIECȚI AFLAȚI CU PUȚIN SUB MEDIE

Artizan, 26 de ani

I.	O pasăre mare (din cauza aripilor).....DG	F+	A	
ÎI .	Bazin uman (numai negrul).....D	F+	Anat.	
III.	Două siluete umane (sigur nu sunt văzute în mișcare).....G	F+	H	
IV.	O inimă degenerată .....G	F-	Anat.	
V.	Un fluture .....G	F+	A	
VI.	Cap de reptilă (extremitatea din mijloc, sus) .....D	F+	A	
VII.	Un fluture (zonele inferioare confluente).....D	F+	A	
VIII.	(Fără șoc la culoare). Doi urși sau cobai.....D	F+	A	
IX.	Un corp disecat de la inimă până la coapse .....G	FC-	Anat.	
X.	Porțiunea de sus a coapselor în secțiune transversală (albastru lateral) .....D	F-	Anat	Orig-

SINTEZA
R= 10

G:	5 (1 DG sigur, altele probabile)	K:	0	H:	1 (+)
D:	5	F:	9 (2-)	Hd:	0
Dd, etc.:	0 (dar tendință la Do)	FC:	1 (-)	A:	4 (+)
		CF:	0	Ad:	1 (+)
		C:	0	Anat:	4 (-)

F+: 78 %
A: 50 %
Orig: 20 % (Orig -)
Tip de aprehensiune: DG- D
Succesiunea: (un singur răspuns de fiecare dată).

Subiectul interpretează laborios și cu zel, dar este atât de sărac în idei, încât dă numai 10 R. De multe ori adoptă tonul convins al celui care crede că a găsit singurul răspuns exact. Formele nu sunt sub medie, deși aparțin nivelului formal cel mai jos care, după, evaluarea statistică, ar intra în categoria formelor bune. Răspunsurile DG, cele 20 % de Orig.-, absența lui K, tendința la confabulație, demonstrează o inteligență inferioară care atinge debilitatea. Totuși, percepția formelor și tipul de aprehensiune 5 G, 5 D, numărul mai mare de siluete umane sau de animale văzute în întregime decât al detaliilor corporale, nu sunt ale unui debil.

Tipul de rezonanță intimă: 0 K/ 1 FC (care ar putea fi foarte bine și un CF): mai multe momente extratensive decât momente introversive. Tip puternic coartativ, dar cu siguranță coartat nu datorită momentelor depresive, ci numai din cauza zelului de care dă dovadă, adică din cauza dispoziției conștiente către un travaliu exact, din cauza gândirii ordonate (absența oricăror momente depresive). În primul rând, pentru o depresie numărul de G este prea mare și tendința la confabulație prea netă.

50 % animale: o stereotipizare care ar putea fi încă și mai mare. În schimb, 4 răspunsuri din 10 sunt „anatomice“. Interpretările anatomice la subiecții inculți indică întotdeauna un complex al inteligenței mai mult sau mai puțin activ, o dorință de a funcționa mental la un nivel mai înalt.

Afectiv accesibil, mai degrabă labil, dar nu neadaptat (prin compararea răspunsurilor F cu răspunsurile-culoare).

Subiectul este un bun practician, neinteligent, dar nu se adaptează defectuos la diferite activități, totuși cu puțină inițiativă personală, stereotip dar aplicat, plin de zel, afectiv bine adaptat. Datorită capacității sale de adaptare pare în viață mai puțin limitat decât la test. În orice caz, nu este un lucrător de calitate, nici de precizie.

4. OLIGOFRENIE

Imbecil, 17 ani

I.	(Jos la mijloc): coadă de pește	Do	F-	Ad	Orig-
	(Sus, mijloc): două coarne mici	D	F+	Ad	
II .	Liliac (porțiunile negre)	D	F-	A	Orig-
	(Roșu sus): un picior	D	F-	Hd	
III.	Două capete de negri	Do	F+	Hd	
	(Picioarele siluetelor umane): picioare	Do	F+	Hd	
IV.	Un animal (zonele laterale care sunt interpretate de regulă ca picioare)	DG	F-	A	Orig-
	(Detaliile laterale): două aripi	Do	F+	Ad	
V.	Liliac	G	F+	A	
VI.	(Zona de sus în formă de flacără): aripi de corb	Do	F+	Ad	
VII.	(Joncțiunea zonelor din treimea inferioară): ca și cum ar fi un râu	Dd	F-	Geo.	Orig-
VIII.	(Roșu): câini	D	F+	A	
	(Roșu-galben): aripi	D	F-	Ad	
IX.	(Verde): Rusia (pentru că Rusia este desenată cu verde pe hartă)	D	C-	Geo.	Orig.-
	(Maro sus): două coarne ca de animal	Do	F+	Ad	
X.	(Verde median): pești	D	F-	A	
	(Galben median): soarele și luna	D	CF-	Soare	
	(Albastru median): două capete de animal	D	F+	Ad	

SINTEZA

R= 10

G	: 2 (deci un DG)	K	: 0	H	: 0
D	: 9	F	: 16 (9+, 7-)	Hd	: 3 (2+, 1-)
Dd	: 1	FC	: 0	A	: 5 (2+, 3-)
Do	: 6	CF	: 1	Ad	: 7 (5+, 2-)
		C	: 1	Geo.	: 2 (-)
				Soare	: 1

F+: 56 %
A: 66 %
Orig.: 27 %
Tip de aprehensiune: D- Do
Succesiunea: relativ ordonată

Subiectul, cu un an înainte de testare, era încă elev într-o clasă specială. Comparând acest rezultat cu cel precedent: numărul mediu de F+ și de G, numărul mai mare de Do și de răspunsuri originale proaste, procentajul de animale mai ridicat, tipul de aprehensiune mai sărac, predominanța lui Hd și Ad asupra lui H și A, cu un tip de rezonanță intimă extratensiv egocentric — în fiecare factor particular se manifestă fenomene de deficit care, în ansamblu, constituie rezultatul tipic al unui oligofren. În același timp, raritatea relativă a răspunsurilor de culoare și slaba tendință către confabulație arată că nu este vorba de un imbecil eretic, ci de un imbecil torpid.

5. VARIAȚIE HIPOMANIACALĂ A DISPOZIȚIEI

Subiect feminin, 45 de ani

I.	Liliac	G	F+	A	
	Doi războinici în armură care se luptă	D	K+	H	
II .	Doi pitici care dansează împreună	G	K+	H	
	Două capete de animal (numai negru)	D	F+	Ad	
	Două verevițe (numai roșu)	D	F+	A	
III.	Doi clovni (roșu sus)	D	FC-	H	Orig-
	Doi scribi care stau aplecați asupra a ceva (negru)	G	K+	H	
IV.	(Zona din mijloc): un eschimos	D	F-	H	Orig-
	(În ansamblu): un animal de pe fundul mării, un fel de sepie	G	F+	A	

	(Planşa inversată, în ansamblu): o fântână, acolo este cineva care stă sprijinit într-un baston .....G	K+	H	Orig+
V.	Un liliac.....G	F+	A	
	Sau un avion.....G	F-	Obj.	
VI.	Un animal din pădure .....G	F-	A	
VII.	(Zonele confluente din treimea inferioară): un avion.....D	F-	Obj.	
	(Treimea mediană): capete de animal .....D	F+	Ad	
VIII.	(Albastru şi gri împreună): un carusel.....D	FC+	Obj.	Orig+
	(Ansamblul): un blazon.....G	CF-	Obj.	Orig-
	(Detaliile laterale): doi urşi .....D	F+	A	
IX.	(Maro): doi clovni care vor să se joace .....D	K+	H	
	(Verde): un urs mare.....D	F+	A	
X.	(Verde median): iepure.....D	F+	A	
	(Galben median): interiorul unei narcise .....D	CF+	Plant	
	(Gri superior): catargul unei nave .....D	F+	Obj.	
	(Albastru): alge care vin de pe fundul marii .....D	FC+	Plant	
	(Gri lateral): creveţi.....D	F-	A	
	(Albastru median): ca şi cum ar fi un animal heraldic.....D	FC-	A	Orig.-

SINTEZA

R: 26

G	: 9	K	: 5	H	: 7 (2-)
D	: 17	F	: 15 (5-)	Hd	: 0
		FC	: 4 (1-)	A	:10 (3-)
		CF	: 2	Ad	: 2
		C	: tendinţă	Plante	: 2
				Obj.	: 5 (3-)

F+: 66 %
A: 46 %
Orig.: 23 %
Tip de aprehensiune: G- D
Succesiunea: ordonată

Tip de rezonanţă intimă: 5 K/ (4 FC+ 2 CF+ tendinţă C). Subiectul a manifestat la test un fel de contrariu al şocului de culoare: o adevărată bucurie şi o facilitare a interpretărilor. Tipul de rezonanţă intimă este aproape ambiegal. Răspunsurile K sunt

oarecum secundare: subiectul, în cursul probei, a mimat la început mişcările cu vivacitate şi nu a definit exact personajele decât după aceea; de altfel, mişcările nu sunt sesizate foarte clar decât în exemplele 1 şi 2.

F+ % este prea slab pentru un ambiegal normal, procentajul de animale prea ridicat. Tipul de interpretare, mai ales la interpretările-culori, are ceva confabulativ.

Inteligenţa: un tip energic, generos, fără meschinărie; mai multe figuri globale decât detalii. Răspunsurile originale, în majoritatea lor, nu sunt bune, şi aceasta în condiţiile în care apar 5 K: acest lucru nu poate indica decât o variaţie hipomaniacală a dispoziţiei.

Afectiv labil, excitat, semne de impulsivitate, extratensivitate egocentrică, cu o nevoie imperioasă de a comunica, o plăcere extremă de a acţiona şi o nevoie stringentă de a vorbi.

Activarea mai mare a momentelor extratensive decât a celor introversive se observă din faptul că momentele introversive sunt în dezacord. Normalii au, atunci când apar 5 K, un număr mai mare de răspunsuri originale. Tipul de răspunsuri originale denotă o persoană fără instrucţie.

Subiectul este un ciclotimic uşor, care prezintă în majoritatea timpului o dispoziţie uşor maniacală; rareori se intercalează scurte faze depresive. În majoritatea timpului, nevoie imperioasă de activitate şi o energie extremă; în acelaşi timp, negarea scrupulelor într-o manieră egocentrică. Cu instabilitatea şi lipsa de reţinere care îi caracterizează afectivitatea, subiectul pare mai puţin inteligent decât este în realitate.

6. INDIVID CU O DISPOZIŢIE INTROVERSIVĂ ŞI O PROFESIE EXTRATENSIVĂ

Bărbat de 29 de ani

I.	Un fluture vampir .....G	F+	A	
	Un decor de vitrină, jupă, corsaj, draperii .....G	F+	Obj.	Orig+
	Jumătatea unui om (în jumătatea inferioară a			

	porțiunii mediane) ..... D	F+	Hd	
	Regele din Aulnes cu un copil sub manta (figuri laterale) ..... D	K+	H	
	(Planșa inversată, mijloc sus): un idol ..... D	F+	H	
	(Mijloc, negru pe negru): un crocodil stând pe burtă ..... D	F+	A	Orig+
II .	Doi nebuni de carnaval ..... G	K+	H	
	Lampă (figura intermediară) ..... Dbl	F+	Obj.	
	(Jumătatea superioară a zonei negre): cocoși ..... Dd	F+	A	
III.	Agenți comerciali ..... G	K+	H	
	(Roșu sus): un câine grifon ..... D	F+	A	
	(Planșa inversată, zonele mediane negre): două capete de negri ..... D	F+	Hd	
	(Pieptul și brațul figurilor cu cap): păsări împăiate ... D	F-	A	
	(Roșu median): cravată–papion modernă ..... D	FC+	Obj.	
IV.	Ghete uzate ..... D	F+	Obj.	
	(Lateral): șerpi ..... D	F+	A	
	(Mic detaliu foarte sus): frunză de iederă ..... Dd	F+	Plant	Orig+
	(Ansamblul): Maurice care a căzut în cerneală (din cartea lui Busch: Max și Maurice) ..... G	K+	H	Orig+
V.	Liliac ..... G	F+	A	
	(Capul): cap de iepure ..... D	F+	Ad	
	(Profil la marginea inferioară a aripii): vâslaș dormind ..... Dd	F+	Hd	Orig+
	(Zona de mijloc a liliacului, capul fără urechi și picioare): un agent din Zürich în civil ..... Dd	F+	H	Orig+
VI.	(Extremitatea superioară): far ..... D	F+	Obj.	
	(O mare parte din planșă): piele de bou întinsă ..... D	F+	Obj.	
	(Planșa ținută pe latura mică): coasta meridională a Statelor Unite, cu Florida ..... D	F+	Geo.	
VII.	O colecție de măști ..... G	F+	Hd	Orig+
	(Jos): o perucă de carnaval cu o buclă la mijloc ..... D	F-	Obj.	
	(Planșa invers): două dansatoare spate în spate, atingându-se cu coafurile ..... G	K+	H	Orig+
VIII.	Un demnitar japonez: șapca gri; spațiul dintre gri și zonele albastre este fața; zonele albastre și roșu-galbene sunt hainele ..... D	FC+	H	Orig+
	(Detalii laterale): șoareci ..... D	F+	A	
	(Planșa inversată, zona roșu-galben): veche cămașă elvețiană ..... D	FC+	Obj.	Orig+
	Doi plămâni	D	FC-	Anat.

IX.	Vrăjitoare cu degete lungi, dansând deasupra Infernului ..... G	CF+		Infern
	..... D	K+	H	
	(În interiorul zonei verzi, acolo unde se învecinează cu zona maro): un cap de struț ..... D	F+	Ad	
	(Tot zona verde): un cimpoi lung ..... D	F+	Obj.	Orig+
X.	(Roșu și gri median împreună): doi pompieri beți se lovesc de un stâlp (gri sus) ..... D	K+	H	Orig+
	(Albastru lateral): două albăstrele ..... D	FC+	Plant	
	(Verde median): pieptene modern, cu ornamente ..... D	F+	Obj.	Orig+
	(Gri lateral luat împreună cu porțiunea albastră mediană): capul unei pipe ..... Dd	F+	Obj.	Orig+
	(Albastru median): convorbire dintre două capete de vulpe într-o scorbură ..... D	F+	Ad	

SINTEZA

R= 41

G	: 9	K	: 7	H	: 10
D	: 26	F	: 28 (2-)	Hd	: 4
Dd	: 5	FC	: 5 (1-)	A	: 8
Dbl	: 1	CF	: 1 (tendință la mai mult)	Ad	: 3
				Plant	: 2
				Obj.	: 11 (1-)
				Anat.	: 1 (-)
				Geo.	: 1
				Infern	: 1

F+: 93 %
A: 27 %
Orig.: 34 %
Tip de aprehensiune: G- D
Succesiunea: optimal rigidă

Este un rezultat bogat, pe care l-am menționat aici pentru că reflectă o inteligență foarte suplă. Subiectul provine dintr-o familie de indivizi foarte dotați. El a devenit comerciant mai degrabă datorită circumstanțelor exterioare decât prin propria sa dorință. Secvența de F și K este caracteristică. De mai multe ori, K nu apare decât după o serie de F. Aceasta este marca întregului rezultat: formele sunt foarte bune, nu atât din cauza bogăției de

engrame, cât a unei prezențe foarte pronunțate de asociații potrivite, a unei mari ușurințe de a articula procesele asociative de abstracție și combinare. Toate acestea însoțite de o succesiune optimal rigidă. Fără insistență obstinată în cautarea de G, dar cu preferința spiritelor concrete pentru D. Gândirea concretă se exprimă, de asemenea, prin cele 11 Obj. Răspunsurile originale oferă, ca întreaga sa conduită în general, un amestec specific de gândire concretă și de imaginație, care nu ajunge niciodată până la confabulație. Răspunsurile originale sunt numeroase și provin din domeniile cele mai diferite. Printre răspunsuri trebuie să notăm și câte o banalitate pe ici pe colo, câte o interpretare prea facilă în comparație cu bogăția rezultatului global, de exemplu „cravată modernă". În ansamblu, un individ cu un tip de rezonanță intimă bogat, care posedă trăsături introversive foarte pronunțate, dar care nu găsește timp pentru a le cultiva, deoarece viața impune niște exigențe foarte mari gândirii sale ordonate. Ordonat din punct de vedere afectiv; foarte bună capacitate de contact, atât extensiv cât și intensiv, capacitate de adaptare afectivă foarte bună. O foarte bună dominație a afectivității se exprimă atât în răspunsurile în care figurile colorate și intervalele albe sunt interpretate împreună, cât și în imaginile percepute ca și cum ar fi afișe. Nimic dintr-un chițibușar sau meticulos. Trăsăturile introversive și prezența asociațiilor, alături de capacitatea sa de adaptare afectivă, constituie sursa aptitudinilor umoristice ale subiectului. Este un bun observator, care descrie într-o manieră originală ceea ce a văzut și a simțit.

7. SUBIECȚI DOTAȚI CU IMAGINAȚIE

Femeie de 36 de ani

I.	Doi oameni care jură deasupra unui altar	G	K+ H	Orig+
II .	Doi căței mici care jonglează cu ceva pe nas	G	F+ A	Orig+
III.	Doi pretendenți învinși care se întâlnesc, ținând buchete de flori	G	K+ H	
	(Planșa inversată, zona centrală): un mic rege din basm care salută două regine, ce vin din stânga și din dreapta (cu voaluri fluturând)	D	K+ H	Orig+
	(Planșa ținută pe latura mică): o lebădă care plutește de-a lungul râului	D	F+ A	Orig+
	(Aceeași poziție): detaliile laterale, care sunt văzute de regulă drept ghete, cap de câine etc.): o bătrână aplecată în fața unui mormânt	D	K+ H	Orig+
	(Planșa redresată, lateral): două profile de vagabonzi cu buze identice	D	F+ Hd	
V.	Un iepure care zboară	G	F+ A	
VI.	Un monument de război	D	F+ Obj.	
	(În lateral): două busturi mici, ca pe Aleea Victoriei	Dd	F+ Obj.	Orig+
VII.	Două capete de femei cu coafuri rococo îndreptate în sus	D	F+ Hd	Orig+
	Două capete de animal (primul: treimea superioară; al doilea: treimea mediană)	D	F+ Ad	
VIII.	Un urs care se cațără pe un trunchi de arbore	D	F+ A	
	O scenă de poveste stilizată	G	FC+ Scenă	
	Jos este un foc	D	CF Foc	
	(Albastru): o comoară îngropată	D	F+ Obj.	Orig+
	(Gri): rădăcina arborelui sub care este îngropată comoara	D	F+ Plant.	
	(Roșu): animalele care păzesc comoara	D	F+ A	
	(Planșa inversată. Ansamblu): un cap mare de muscă.	G	FC- A	Orig-
IX.	(Maro): soldați cu căști care se duelează	D	K+ H	
	(Planșa ținută pe latura mică; verde): un copil care se plimbă cu o păpușă	D	K+ H	
	(Roșu, în aceeași poziție): cap de bărbat (roșu superior)	D	F+ Hd	
	(Planșa inversată): erupția vulcanului Etna	G	CF+ Etna	
X.	(Roșu și gri): femei cu părul grizonat care se îndreaptă una spre cealaltă	D	K+ H	
	(Gri lateral): scarabeu	D	F+ A	
	(Albastru): crabi sau anemone de mare	D	F+ A	
	(Verde median): căluți de mare	D	F+ A	

SINTEZA

R= 27

G	: 7	K	: 7	H	: 7
D	: 19	F	: 16	Hd	: 3
Dd	: 1	FC	: 2 (1-)	A	: 9
		CF	: 2	Ad	: 1
		C	: tendință	Obj.	: 3
				Plant	: 1
				Foc și Etna	: 2
				Scenă	: 1

F+: 100 %
A: 37 %
Orig.: 30 %
Tip de aprehensiune: G- D (G în parte combinatorii)
Succesiunea: optimal rigidă

Tip de rezonanță intimă: 7 K/ (2 FC + 2 CF + tendință C). Capacitate puternică de rezonanță intimă, introversivitate pronunțată, momente extratensive la fel de puternice. K și F foarte bine văzute. Răspunsurile originale sunt foarte variabile. Răspunsurile banale lipsesc complet. Puternic individualism și instrucție personală. Bogăție și prezență a asociațiilor. Raportul G-D și succesiunea: logică ordonată și concretă, fără ergoterie sau meticulozitate; G și D sunt în parte combinatorii, ceea ce indică bogăția asociațiilor. Mai multe G combinatorii tipice. Cu toate acestea, nimic confabulativ, formele sunt văzute foarte clar. Interpretările au o tonalitate veselă: bucuria formelor și a culorilor.

Formele clar sesizate sunt elaborate în parte cu ajutorul unui material de asociere împrumutat din basme sau teme de același tip, în procese asociative în care combinatorica este mult mai puternic pronunțată și mult mai marcată de plăcere decât de abstract. Este o trăsătură tipică a „imaginației“ și dovedește că această capacitate este foarte cultivată și că există o capacitate de producție imaginativă. Tipul de reprezentare este net vizual și, de asemenea, foarte kinestezic; mult mai puțin auditiv.

Afectivitatea: fără șoc la culoare: nu există refulări ale momentelor extratensive. Bun contact afectiv și bună empatie; viață afectivă puternică, impulsivă; totul ușor perturbat de un cuantum de afecte egocentrice, cel puțin la fel de puternice: labilitate, variații ale dispoziției în care impulsivitatea devine mai clară. Stabilizare întotdeauna în creștere a vieții afective prin momentele introversive. Contactul este mai mult intensiv decât extensiv.

Subiect inteligent, cultivat, dintr-o familie de indivizi dotați; foarte bune capacități de combinare. Niciodată confabulații, dar în variațiile de dispoziție care apar din când în când, momentele combinatorice devin prea puternice, se condensează în „presentimente“ și fenomene analoage; abilități puternice de reprezentare vizuală, de unde provine în primul rând și procentajul de 100 % de F+. Nu desenează deloc, dar are un bun-simț al compoziției. Îi plac culorile strălucitoare.

8. METICULOȘII

Fată, 30 de ani, menajeră

I.	Două aripi	Do	F+	Ad	
II .	Două capete de urs (numai negru)	D	F+	Ad	
III.	Două capete de maimuță	Do	F+	Ad	
IV.	Piele de animal	G	F+	A	
V.	Liliac	G	F+	A	
VI.	Două capete (planșa inversată, fragmentul superior al figurii): două profile accentuate cu barbă „en pointe“. (De regulă, acest detaliu este interpretat ca doi interlocutori care își întorc spatele)	Do	F+	Hd	
VII.	(Zonele confluente din treimea inferioară): fluture	D	F+	A	
VIII.	Doi cobai	D	F+	A	
IX.	(Umflăturile maro centrale): două bufnițe	Dd	F-	A	Orig-
	(Roșu transversal): cap de pisică	D	F+	Ad	
X.	(Verde median): cap de iepure	D	F+	Ad	
	(Gri median): două capete de indieni	D	F+	Hd	
	(Gri lateral): cărăbuș	D	F+	A	

SINTEZA
R=13

G	: 2	K	: 0	H	: 0
D	: 7	F	: 13	Hd	: 2
Do	: 3 (tendință la mai mult)	FC	: 0	A	: 6
		CF	: 0	Ad	: 5
Dd	: 1	C	: 0		

F+: 92 %
A: 85 %
Orig: 8 % -
Tip de aprehensiune: D- Do
Succesiunea: semne de succesiune inversă

Un tip de rezonanță intimă complet coartat de conștiința datoriei și simț practic. Modestă, calmă, afectiv stabilă. Stereotipă, săracă în idei, fără originalitate. Nimic de chițibușar. Foarte severă cu ea însăși. Puțin capabilă de contact afectiv; dar nu depresivă. Un rezultat de menajeră care, foarte probabil, nu este rar întîlnit: inteligență practică, inhibată numai de meticulozitate, dar care a devenit demult stereotipă și fără pretenții.

9. VÂRSTĂ AVANSATĂ

Femeie de 80 de ani, „bine conservată" mental

I.	(Planșa inversată): vază de flori ....D	F+	Obj.	
	(Planșa redresată): un vapor cu două persoane (contur superior)....D	F-	Obj.	Orig-
	(Ansamblul): un fluture....G	F+	A	
	(Petele minuscule de jur-împrejur): muște....Dd	F-	A	Orig-
	(Detaliul negru, două pete întunecate): ochi ....Dd	F-	Hd	Orig-
	(Ansamblul): o bombă de un tip nou ....G	F-	Obj.	Orig-
II.	(Roșu): două păsări (nasul fețelor care se văd de regulă aici este ciocul; ramificațiile roșii care penetrează negrul sunt aripile)....D	F-	A	Orig-
	(În detaliul negru): două capete de animal....D	F+	Ad	

	(Detaliul roșu în formă de stea): fluture....D	F+	A	
	(Planșa inversată): încă două capete de animal (negru)....D	F+	Ad	
III.	Acrobați (văzuți fără mișcare, brațele sunt văzute ca picioare)....D	F+	H	
	(Figurile roșii exterioare): animale, câini care își privesc coada pe la spate....D	F+	A	
	(Negru, picioarele personajelor): pești....D	F+	A	
	(Figuri mediane negre): iepuri ....D	F+	A	
IV.	„Un monstru care îmbrățișează totul"....G	F+	A	
	(Zona mediană): o bufniță....D	F+	A	
	(Planșa pe latura mică, extremitatea „ghetelor"): o femeie cu un sac plin cu vreascuri (văzută fără mișcare)....D	F+	H	Orig.+
V.	Un fel de fluture ....G	F+	A	
VI.	Un corp de fluture ....G	F-	Ad	
VII.	Încă un fluture (treimea inferioară de confluență) ..D	F+	A	
	(Treimea superioară și treimea mediană împreună): un animal ca un câine care sare ....D	F-	A	
VIII.	„Ceva vesel": un mistreț (roșu)....D	F+	A	
	(Albastru și gri): fluture ....D	F-	A	Orig.-
IX.	(Între maro și verde): cap de cal....D	F+	Ad	
	(Roșu, transversal): un cap cu o pipă în gură....D	F+	Hd	
X.	(Gri pe ambele părți): gândac, ca un rât de scroafă D	F+	A	
	(Albastru lateral): „Un gândac cu mai multe coarne" ....D	F-	A	
	(Gri median): broască râioasă ....D	F-	A	
	(Albastru median): două capete de câine ....D	F+	Ad	
	(Verde lateral): o oaie culcată....D	F+	A	
	(Galben median): cap de copil într-un nor ....D	F-	Hd	

SINTEZA DATELOR

R: 31

G:	5 (2-)	K:	0	H:	2
D:	24	F:	31 (11-)	Hd:	3 (2-)
Dd:	2	FC:	0	A:	18 (6-)
		CF:	0	Ad:	5
		C:	0	Obj.:	3

F+: 65 %
A: 74 %

Orig.:26 %
Tip de aprehensiune: G- D
Succesiunea: relaxată

Diagnosticul pus acestui caz fără a cunoaşte subiectul a fost eronat. Disproporţia dintre tipul de rezonanţă intimă şi precizia formelor ne-a făcut să presupunem eventual o schizofrenie latentă sau o schizofrenie devenită stabilă şi ordonată. Când am pus diagnosticul, nu aveam nici un fel de date despre vârsta subiectului. Numai ulterior, alte cazuri de acest gen mi-au confirmat faptul că subiecţii *normali* de vârstă avansată dau rezultate absolut asemănătoare.

Coartarea tipului de rezonanţă intimă. Forme neclare. Puternică stereotipizare.

NEVROZE

10. ISTERIE

Femeie de 30 de ani

I.	Un fluture	G	F+	A
II.	Doi câini care „fac frumos“… „roşul n-am idee ce poate fi“	D	F+	A
III.	Doi oameni care se salută, au şapca în mână	G	K+	H
IV.	Un polip	G	F+	A
V.	Ceva ca un fel de fluture de noapte	G	F+	A
VI.	Ca o ţestoasă	G	F+	A
VII.	Ca bazinul unei femei	G	F-	Anat
VIII.	O oaie	D	F+	A
	„Doamne, ce de culori! Ce caraghios! Nu văd nimic!“			
IX.	Un cap oarecare (între brun şi verde)	D	F-	Ad
	„Nu prea ştiu ce să spun, o nebunie de amestecuri de culori şi de figuri.“			
X.	Ca pe fundul mării, plante marine	D	CF+	Plant

SINTEZA DATELOR

R: 10

C:	6	K:	1	H:	1
D:	4	F:	8 (2-)	Hd:	0
		FC:	0	A:	6
		CF:	1	Ad:	1
		C:	tendinţă puternică	Anat:	1 (-)
				Plant:	1

F+: 75 %
A: 70 %
Orig.: 0
Tip de aprehensiune: G-D
Succesiunea: ? (un singur răspuns la fiecare planşă)

Şoc la culoare evident. Teamă pronunţată faţă de culori. Coartare puternică a tipului. Slabă tendinţă la kinestezii, puternică tendinţă la răspunsuri-culoare, adică mai multe momente extratensive decât momente introversive. Dar momentele extratensive sunt puternic compromise de incertitudinea afectivităţii. Labilă, impulsivă, afectivă, imprevizibilă, slab contact afectiv. Neinstruită şi fără originalitate (nu are răspunsuri originale). Stereotipizare destul de puternică.

11. NEURASTENIE

Bărbat de 37 de ani

I.	Bazin	G	F-	Anat.	
	Două mâini care apucă ceva	Do	K+	Hd	
	(Planşa pe latura mică; aripa): un cap purtând o tiară papală	Dd	F+	Hd	Orig.+
II.	Un bazin uman	G	F-	Anat.	
	(Negru): două perechi de chiloţi de damă	D	F+	Obj.	Orig.+
	(Planşa invers): două corpuri umane prăvălite sângerând	D	CF+	Hd	
	(Negru transversal): două manşoane	D	F+	Obj.	Orig.+

III.	Doi omuleți	D	F+	H	
	Doi pești	D	F+	A	
	(Mijloc): fluture	D	F+	A	
	(Planșa inversată; figurile din mijloc): două capete ultra-degenerate	D	F+	Hd	
	(Roșu, pe ambele părți): mici diavoli sau cățeluși	D	F+	A	
IV.	(Ansamblul): un blazon	G	F-	Blazon	
	(Vârful ghetei): crocodil	D	F-	A	
	(Coloana din mijloc): turn (de la jocul de șah)	D	F+	Obj.	Orig.+
	(Negru în interiorul ghetei): un satir sau un călugăr	Dd	F+	Hd	Orig.+
	(Zona cea mai de sus): grifon văzut din față	D	F+	A	Orig.+
	(Vârfurile ghetei ținute vertical): femeie aplecată asupra unei cărți	D	K+	H	Orig.+
	(Dinții mici, de pe margine): jerbe unite	Dd	F+	Obj.	Orig.+
	(Un mic fragment din contur): o față umană	Dd	F+	Hd	Orig.+
	(Călcâiul ghetei): un plop	Dd	F+	Plant	Orig.+
	(Aproape de zona superioară, planșa pe latura mică): o față de clovn	Dd	F+	Hd	Orig.+
V.	Un liliac	G	F+	A	
	(Invers): fluture	G	F+	A	
	(Planșa pe latura mică): o bătrână ținând două umbrele la subsuoară	G	K+	H	Orig.+
	(La capătul superior al aripii liliacului): un profil uman cu un început de cancer la nas	D	F+	Hd	
	(Extremitățile aripii liliacului): două picioare de vițel descărnate	Dd	F+	Obj.	Orig.+
VI.	Drapel (ansamblul)	G	F+	Obj.	Orig.+
	(Cele două detalii laterale de jos, la detaliul principal al planșei): doi oameni în rugăciune	Dd	K+	H	Orig.+
	(Linia mediană): feon	Dd	F+	Obj.	Orig.+
VII.	Un fluture (treimea inferioară de confluență)	D	F+	A	
	(Treimea mediană): capete de urși tăiate	D	F+	Ad	
	(Zona superioară): capete de oameni degenerate	D	F+	Hd	
	(Treimea superioară și mediană împreună): bazin uman	D	F-	Anat.	Orig.-
VIII.	Doi ursuleți	D	F+	A	
	„Amândoi urcă având câte un picior pe aripa unui fluture“	D	FC+	A	
	Două steaguri albastre	D	FC+	Obj.	

	(Gri, dedesubt): un blazon	D	F-	Blazon	
	„Ceva care este la mijloc, între niște chiloți femeiești și un bazin jupuit“ (fluturele galben-roșu, planșa inversată)	D	CF-	Anat.	Orig.-
IX.	Un schelet cu un spin dorsal	G	CF-	Anat.	
	(Pe latura mică, roșu): „Un cap retezat, ceva care îi curge din nas“	D	F+	Hd	
	(Verde): un cap spart la spate și secționat. „Capul este clar retezat de la gât“	D	F+	Hd	
	(Zonele maro inversate): doi oameni care se salută extraordinar de amabil (cocoașele maro din mijloc sunt capetele, iar ramificațiile sunt mâinile care gesticulează)	D	K+	H	Orig.+
	(Toate detaliile mici ale planșei): două mici recipiente înclinate și două lumânări	Dd	F-	Obj.	Orig.-
	(Pe linia mediană, și în zona roșului): o cruce și un băiat pe cruce	Dd	K+	H	Orig.+
X.	(Albastru): caracatițe	D	F+	A	Orig.+
	(Gri lateral): doi gândaci	D	F+	A	
	(Verde, sus): un magnet	D	F+	Obj.	Orig.+
	(Albastru din mijloc): doi oameni care se țin de mână deasupra unei prăpăstii	D	K+	H	Orig.+
	(Gri de sus, mijloc): doi șoareci care stau pe labele din spate	D	F-	A	
	(Între „șoareci“, intrând și o parte a zonei gri): Dalai-Lama, numai capul	Dd	F+	Hd	Orig.+

SINTEZA

R: 55

G:	8 (4-)	K:	7	H:	7
D:	33	F:	43 (10-)	Hd:	12
Dd:	13	FC:	2	A:	14 (2-)
Dbl:	0	CF:	3	Ad:	2
Do:	0	C:	0	Anat:	5 (-)
				Obj.:	12 (3-)
				Blazon:	2 (-)
				Plant:	1

F+: 77 %
A: 29 %

Orig.: 50 %
Tip de aprehensiune: G- *D*- Dd
Succesiunea: relaxată

Inteligența: slabă capacitate de abstractizare și slabă capacitate de combinare. Numărul de răspunsuri globale rămâne inferior celui de K și de răspunsuri originale. Aderență la detalii. În ciuda acestui lucru, nu trebuie considerat un individ practic, din cauza celor 50 % răspunsuri originale, apoi din cauza răspunsurilor Dd relativ foarte numeroase. În legătură cu cele 50 % de G de proastă calitate, putem conchide o tendință la facilitate și la oportunism în gândire. Tip de rezonanță intimă: 7 K/(2 FC + 3 CF + 0 C), adică: momente introversive destul de puternice, cărora li se opun momente extratensive mai puțin puternice. Răspunsurile-culoare sunt în majoritatea lor CF, deci afectivitate labilă, egocentrică. Nu neapărat impulsiv, dar capricios și cu o dispoziție schimbătoare, iritabilitate și susceptibilitate. Accesibilitatea afectivă există, dar este dominată de afectivitatea egocentrică.

Numărul și natura răspunsurilor originale sunt esențiale. Ele constituie aproape 50 % din interpretări. Cu toate acestea, subiectul nu este un imaginativ. Deși interpretarea i se pare un travaliu agreabil, răspunsurile sale nu prezintă caracterul combinatoric al subiectului dotat cu imaginație. Natura răspunsurilor sale originale arată, de asemenea, că nu este vorba de un specialist.

Subiectul nu are imaginație, ci obsesii. Conținutul răspunsurilor originale indică subiectul acestora: femeia, toaleta feminină, degenerescența, temele sado-masochiste (corpuri tăiate sângerânde, băiatul crucificat), teme religioase.

Kinesteziile sunt în majoritatea lor kinestezii de flexiune: femei și bărbați aplecați. Ele îl trădează pe individul pasiv, care se supune sorții.

Este pasivă acea inteligență care surprinde numai imediatul și numai ceea ce îi place în acel moment. Pasiv este și comportamentul subiectului față de propriile momente introversive și extratensive. El se cufundă foarte ușor în obsesiile sale, încât se lasă influențat de oricine care îl stimulează în acest sens, ca și de propriile variații de dispoziție. El se supune, de asemenea, fără opoziție, introspecțiilor hipocondriace și întregii sale maladii. Activitatea sa este înainte de toate o tortură de sine, viața sa cea a unui visător pierdut în nori pe care puține lucruri îl interesează.

„Neurastenia“ sa este în realitate *o inhibiție a evoluției*. Întreaga viață psihică a pacientului seamănă cu cea a unui copil care își petrece timpul visând cu ochii deschiși. Nu are nimic dintr-un schizofren.

12. NEVROZĂ OBSESIONALĂ

Student, 28 de ani

I.	Două capete de urși	Do	F+	Ad	
	Corpuri de fluture	D	F+	Ad	
	(Punctul inferior): organ sexual feminin	Dd	F-	Sex	
	(Mici pete, sus): omușor	D	F-	Anat.	Orig.-
	(De o parte și de alta, mici pete dispersate): schije de șrapnel	Dd	F+	Obj.	
	(Figura intermediară): aripă de fluture	Dbl	F+	Ad	Orig.+
	(Aripile): jumătatea unei umbrele deschise	D	F+	Obj.	Orig.+
	(Figurile laterale): două femei care se apleacă pe spate	D	K+	H	
	(Figura mai întunecată, în cadrul zonei centrale): figură diabolică, mâini suspendate	D	K+	H	Orig.+
	(Figura centrală în întregime): siluetă feminină cu picioarele foarte strânse	D	K+	H	
II.	Două siluete dansând cu mâinile ridicate (fără roșu)	D	K+	H	
	(Roșu, jos): o jumătate de soare	D	CF+	Soare	
	(Contur lateral): cap de om	Dd	F+	Hd	
	(Striații în interiorul negrului): aripi	Dd	F+	Ad	
	(Negru): capete de animal	D	F+	Ad	
	(Figura intermediară): lampă cu petrol	Dbl	F+	Obj.	
	Chelneri în frac, într-o poziție caricaturală, ridicându-și șepcile.				

	Picioarele lor sunt și pești ..... D	K+	H	
	D	F+	A	
	(Roșu superior): o mică maimuță stând pe vine..... D	F+	A	
	(Figuri mediane negre): șoareci ..... D	F+	A	
IV.	Ceva dintr-un elefant (pe ambele părți) ..... D	F+	A	
	(Aceeași zonă): două crengi noduroase ..... D	F+	Plant	
	sau omizi ..... D	F+	A	
	(Coloana din mijloc): o parte din corpul unui fluture ..... D	F+	Ad	
	(Ansamblul): o piele de animal ..... G	F+	A	
	(Lateral, deasupra detaliilor laterale, inclusiv conturul extern al ghetei): de fiecare parte câte un eschimos într-un sac de dormit ..... D	K+	H	Orig.+
	(Ansamblul): un om stând într-un fotoliu ..... G	K+	H	
	(Planșa pe latura mică): femeie aplecată mergând .. D	K+	H	Orig.+
	(Figuri intermediare): tăieturi făcute cu un ferăstrău ..... Dbl	F+	Obj.	Orig.+
V.	Un liliac ..... G	F+	A	
	(Jos): un organ sexual deschis ..... Dd	F-	Sex	Orig.-
	(Detalii laterale): picioare în ciorapi de sport ..... Do	F+	Hd	Orig.+
	(Marginea inferioară a aripii liliacului): profil cu sprâncene pensate ..... Dd	F+	Hd	Orig.+
	(Detalii laterale fine): picioare de insectă foarte mărite ..... Dd	F+	Ad	
	(Extremitatea detaliului lateral cel mai mare): labe de urs ..... Dd	F+	Ad	
	(Capul liliacului): un cap purtând un melon ..... Dd	F+	A	
VI.	Cruce, crucifix ..... D	F+	Obj.	
	(Ansamblul): piele de animal ..... G	F+	A	
	(Partea în formă de flacără de sus): aripi de pasăre D	F+	Ad	
	(Pe soclul crucii): spumă sau zăpadă ..... Dd	FC+	Spumă	
	(Mici dinți, pe ambele părți): capete de vultur, într-un stil lapidar modern ..... Dd	F+	Ad	
VII.	(Treimea superioară): cap mic de copil ..... D	F+	Hd	
	(Jos, mijloc): fluture ..... D	F+	A	
	(Treimea mediană): capete de urși ..... D	F+	Ad	
	(Planșa inversată): nori pe care tronează Dumnezeu Tatăl ..... G	F+	Tablou	Orig.+
	(Treimea inferioară): făt ..... D	F+	Anat.	Orig.+
	(Partea mediană): pisică gata să sară ..... D	F+	A	Orig.+
VIII.	Șoareci (roșu) ..... D	F+	A	

	(Albastru): un fel de cristal ieșind din stâncă ..... D	CF-	Obj.	
	(Gri, sus): corpuri unor câini întinși ..... D	F+	A	Orig.+
	(Zone intermediare între cele două suprafețe): torace ..... Dbl	F+	Anat.	
	(Gri): coarne de cerb ..... D	F+	Ad	
	(Tot în zona mediană): haine, rufe sau ceva în genul ăsta ..... D	CF+	Obj.	
IX.	Lăbuțe de gândac ..... Do	F+	Ad	
	Siluete cu săbii ..... D	K+	H	
	(Verde transversal): un om cu ochelari, părul pieptănat pe spate, capul văzut în mișcare ..... D	K+	Hd	Orig.+
	(Planșa inversată): ansamblul este ca o floare ..... G	CF+	Plant	
	(Figura intermediară): bust ..... D	F+	Obj.	
	(La mijloc, între părțile verzi și cele maro): ceva ca un fum ..... Dd	CF	Fum	
	(Roșu transversal): sugar înfășat ..... D	F+	H	
	(Centrul figurii intermediare): o lumină centrală care strălucește și care permite figurilor să se grupeze ..... G	FC+	Abstr.	Orig.+
X.	(Albastru lateral): animale marine, ca niște crabi ... D	F+	A	
	(Albastru median): doi mici tăurași ..... D	F-	A	
	(Verde): omizi ..... D	FC+	A	
	(Verde median, părțile mai șterse): organ sexual feminin ..... Dd	F-	Sex	
	(Gri, sus): mici animale cu ochi și gură ..... D	F+	A	
	(Coloana gri de sus): catarg ..... D	F+	Obj.	
	(Gri, pe ambele părți): specie de șoarece ..... D	F-	A	
	(Roșu): carne ..... D	CF	Carne	
	(Un detaliu al roșului): o veveriță care se răsucește ..... D	F+	A	Orig.+
	(Planșa inversată, verde median): cap de gândac cu doi ochi mari ..... D	F+	Ad	Orig.+

SINTEZA

R: 71

G:	8	K:	10	H:	10
D:	44	F:	52 (8-)	Hd:	6
Dd:	12	FC:	3	A:	17 (3-)
Dbl:	4	CF:	6	Ad:	15

Do:	3	C:	tendință	Obj.: 9
				Plant: 2
				Anat.: 3 (2-)
				Sex: 3 (-)
				Tablou: 1
				Soare: 1
				Spumă: 1
				Carne: 1
				Fum: 1
				Abstr.: 1

F+: 85 %
A: 45 %
Orig.: 24 %
Tip de aprehensiune: G- D- Dd
Succesiunea: în ansamblu, mai degrabă relaxată

Tipul de rezonanță intimă este larg: 10 K/ (3 FC + 6 CF + tendință la C). Dar, în ciuda acestui lucru, el este fără nici o îndoială coartat. Răspunsurile K nu apar decât atunci când mai multe forme au fost deja menționate. Fluxul liber al ideilor care îi vin în minte este refulat de căutarea conștientă a interpretărilor. Aceasta indică în primul rând o refulare a momentelor introversive; în al doilea rând, culorile scad calitatea formelor. Ele devin mai puțin omogene și mai neregulate. Apoi, roșul este mereu evitat, cu excepția planșei VIII, în care figura animală este foarte frapantă, sare de regulă imediat în ochi. Toate acestea pledează și pentru o refulare a momentelor extratensive. Percepția formelor este clară până la răspunsurile anatomice. Ele, ca și numărul ridicat de răspunsuri, indică puternice ambiții intelectuale conștiente. Bogăția și relaxarea asociațiilor, promptitudinea și claritatea lor sunt bune. În raport cu ele, stereotipizarea este foarte puternică, ea provenind totuși în primul rând din faptul că subiectul vrea foarte mult să interpreteze forme clare. Această atitudine compromite și tipul de aprehensiune, care trece prea repede de la G la D și se pierde în Dd. Din cauza autocontrolului conștient al interpretărilor se strecoară și trei Do în rezultat. Rezultă, în acest caz, într-un mod foarte clar, incapacitatea de a-și doza energia logică în funcție de

importanța lucrurilor, o insuficientă capacitate de abstractizare, o manifestare foarte ambițioasă a cantității care, din acest motiv, lasă să apară și interpretări banale. Pe ansamblu, o anumită incoerență, care nu dă totuși niciodată impresia de schizofrenie.

Afectivitatea este foarte vie, dar mai vie în dimensiunea sa egocentrică, decât în cea adaptabilă. De slabă anvergură este contactul afectiv, mereu în pericol de a fi dominat de afectivitatea egocentrică. Labilitatea afectelor ajunge cu siguranță până la impulsivitate, la impetuozitate năvalnică, la explozii afective și la diferite variații ale dispoziției.

Fără nici o îndoială, momentele introversive sunt în parte stăpânite și refulate de funcțiile conștiente. Același lucru este valabil și pentru momentele extratensive care, totuși, se manifestă din când în când brusc și impulsiv. Din moment ce tendințele la introversivitate, ca și tendințele la extratensiune sunt supuse mecanismelor de refulare sau, cel puțin — dacă ne luăm după schema nevrozei — a trebuit să fie refulate, putem conchide în acest caz că energia activă nu se referă nici la introversie, nici la extratensiune, ci, în primul rând, la funcția conștientă. Dat fiind că refularea afectivă este evidentă, pentru că se manifestă o anumită coartare, pentru că tipul de rezonanță intimă este aproximativ ambiegal și că, în fine, se manifestă tendința la Do, la un autocontrol excesiv, rezultă cu certitudine din rezultat o nevroză obsesională. Deoarece momentele introversive ajung să se manifeste mai ușor decât momentele extratensive (mai multe K decât C), putem, de asemenea, conchide că fenomenele obsesive sunt mai degrabă de tip introversiv decât de tip extratensiv, că avem de a face mai mult cu gânduri obsesive decât cu gesturi obsesive. Apoi, din moment ce formele sunt foarte bine văzute și tipul arată în general ambiția cantității, putem admite, de asemenea, că fenomenele obsesive sunt foarte dominate de funcțiile conștiente și că nevroza obsesională, cu întreaga ei compulsivitate, este conștientă.

Totuși, rezultatul conține și 4 Dbl, care reprezintă aici instanțele agresive. Ele intervin în tipul de rezonanță intimă și exprimă o atitudine opozițională energică, ce răspunde dorinței de a nu-i scăpa

nimic. Ele merg împotriva sugestibilității reprezentate de CF și chiar reprezintă o sugestibilitate negativă, o apărare împotriva sugestibilității. Dar până la urmă au un efect negativ general, chiar și asupra factorilor extratensivi: îndoială față de oameni, scepticism față de factorii introversivi, sentimente de insuficiență profundă cu privire la funcțiile erotizate ale gândirii, îndoială obsesională, ambiție penibilă, preocuparea obsesivă și meticuloasă de a merge până în străfundul lucrurilor, incapacitatea de a o scoate la capăt cu stilul său meschin și dorința de a ști totul.

Trăsăturile obsesive sunt atât de clare în acest rezultat, încât putem trage și alte concluzii: susceptibilitatea și iritabilitatea obsesionale care, din cauza controlului excesiv exercitat asupra Eului, cu siguranță că se întorc împotriva acestuia. Efort obsesional de a purta orice discuție fără a suferi nici o înfrângere. Dorință puternică de activitate și de ascensiune, care se exprimă prin kinestezii aproape exclusiv de extensie. Dar în același timp îndoială, ruminații, sentimentul de lipsă a căldurii vieții și de lipsă a capacității de rezonanță intimă.

Același subiect, după 5 luni de tratament psihanalitic, a dat următorul rezultat:

I.	(Pe ambele părți laterale): urși care se răsucesc	D	F+	A	
	Și două capete de oameni	Do	F+	Hd	
	Suprafețele de susținere ale unui avion	D	F+	Obj.	
	(Zona mediană): dansatoare	D	K+	H	
	(Detaliu marginal al figurilor laterale, planșa inversată): capete de copil	Dd	F+	Hd	
	(Zona mediană, planșa inversată): Dalai-Lama șezând	D	K+	H	Orig+
	(Porțiune din zona mediană): arc de pod	Dd	F+	Obj.	Orig.+
	(Figura intermediară): pasăre	Dbl	F+	A	Orig.+
	(Planșa redresată): un cap cu glugă	Dd	F+	Hd	
II.	O lampă cu petrol care explodează	G	CF+	Obj.	
	Cap de antilopă (roșu)	D	F+	Ad	
	Ca doi călugari care, dansând, ațâță un foc (negru: călugării apar prin inversarea poziției planșei)	D	K+	H	Orig.+
	(Roșu): foc	D	CF	Foc	

	(Roșu, sus): pantofi și ciorapi (văzute mai bine invers)	D	F+	Obj.	
	Sau o mână cu un deget foarte mare	D	F-	Hd	Orig.-
	(Negru): cap de câine	D	F+	Ad	
	(Încă o dată negru): un om, are capul prins în guler, e gata să înjure	D	K+	H	Orig.+
	(Trecerea spre gri): ca o scară în depărtare	Dd	F+	Peisaj	Orig.+
III.	(Roșu, sus): o maimuță mică	D	F+	A	
	(Ansamblu): chelneri în frac	G	K+	H	
	(Roșu central): cravată roșie	D	FC+	Obj.	
	(Figuri negre centrale): urși mici	D	F+	A	
	(Același detaliu, planșa invers): un omuleț care se gândește	D	K+	H	Orig.+
	(Roșu lateral): un ursuleț, dar care are un picior de capră	D	F+	A	
IV.	O piele de animal	G	F+	A	
	Două figuri cu aripi fluturând, orientate spre coloana mediană, zeițele răzbunării	D	K+	A	
	(Pe ambele părți laterale): nevăstuici	D	F+	A	
	(Sub cele două siluete feminine menționate): două figuri mici care își sprijină mâinile de ceva	Dd	K+	H	Orig.+
	(Figura intermediară): lebede	Dbl	F+	A	Orig.+
	(Planșa ținută pe latura mică): femeie cu un sac în spate (vârful ghetelor)	D	K+	H	
	(Ansamblul): un monstru în blană de oaie cu niște ghete mari	G	K+	H	
V.	Un liliac	G	F+	A	
	(Marginea superioară a aripilor): mască mortuară	D	F+	Hd	
VI.	(Planșa inversată): doi băieți (partea superioară a ansamblului = capetele, partea cea mai importantă = torsul. Ei își întorc spatele unul altuia	G	K+	H	Orig.+
	(Planșa redresată): rachetă de tenis	G	F+	Obj.	Orig.+
	(Planșa pe latura mică), detaliu lateral: un tors, brațul drept ridicat, stângul lipsește	D	K+	H	Orig.+
	(Pe linia mediană): o piesă de mobilă	D	F+	Obj.	
	(Figurile în formă de flacără): o mantie fluturând	D	F+	Obj.	
	(Planșa pe latura mică; detaliul mic sus, pe porțiunea largă a petei): un braț întins ieșind din haos	Dd	K+	Hd	Orig.+
	(Cleștele dintre cele două capete, mijloc sus):				

	spărgător de nuci	Dd	F+	Obj.	Orig.+
	(Între părțile precedente): labiile vulvei	Dd	F+	Sex.	
	(Zona superioară): capetele unor femei cu nasuri de vrăjitoare	D	F+	Hd	
	(Cornul din treimea mediană): labe mici de grifon	Dd	F+	Ad	Orig.+
	(Ansamblul): o bijuterie grea	G	F+	Orn.	Orig.+
	(Treimea mediană): capete de urși	D	F+	Ad	
	(Pe latura mică, treimea mediană): capul unui om care cade pe spate	D	K+	Hd	
	(Treimea inferioară): forme hibernale învelite în niște pelerine	D	K+	H	Orig.+
	(Joncțiunea celor două treimi inferioare): bărbat gol	Dd	F+	H	Orig.+
	(Ansamblul): ca un joc de „jacquemart“, unde un ciocan trebuie să-l lovească pe celălalt	G	F-	Obj.	Orig.-
	(Zona de joncțiune între treimea superioară și treimea mediană): un umăr și începutul brațului	Dd	F+	Hd	Orig.+
VIII.	Șoarece	D	F+	A	
	(Gri): mâinile unei dame care le lasă să-i fie sărutate	D	K+	Hd	
	(Figura intermediară dintre gri și albastru): torace	Dbl	F+	Anat.	
	Fluturi (roșu-galben și albastru)	D	FC+	A	
		D	F+	A	
	(Roșu-galben): orificiu genital feminin	D	F-	Sex.	
	(Albastru): două draperii	D	FC+	Obj.	
	(Pe ansamblu): un dans în jurul draperiilor	G	FC+	Comb.	
IX.	Oameni cu pălării ascuțite care sunt gata să se dueleze	D	K+	H	
	(Pe latura mică; verde): o bucătăreasă grasă	D	K+	H	Orig.+
	(Roșu): cap de copil (toată zona roșie): un copil înfășat	D	F+	Hd	
	(Figura intermediară privită invers): manechin sau violoncel	Dbl	F+	Obj.	
		Dbl	F+	Obj.	
X.	(Albastru lateral): plante marine	D	FC+	Plant	
	(Verde median): omizi	D	FC+	A	
	(Gri): catargul unui vapor	D	F+	Obj.	
	(Albastru lateral): mici siluete care sar una lângă alta	Dd	K+	H	Orig.+
	(Gri lateral, planșa redresată): ființă primitivă gata să o ia din loc	D	K+	H	
	(Albastru, un singur dinte): un orator care gesticulează	Dd	K+	H	Orig.+
	(Un alt dinte): o nevăstuică care privește înapoi	Dd	F+	A	Orig.+
	(Albastru median): capete de câine	D	F+	Ad	
	sau siluete care își întind mâna	D	K+	H	Orig.+
	(Verde pal între omizi): o mică figură cu aureolă	D	F+	H	Orig.+
	(Galben): floarea-soarelui, după Kreidolf	D	CF+	Plant	
	(Dinte albastru): femeie care fuge înspăimântată și care, văzută din alt unghi, cade pe spate	Dd	K+	H	Orig.+

SINTEZA

R: 75

G:	10	K:	23 (!)	H:	22
D:	44	F:	43 (3-)	Hd:	11 (1-)
Dd:	15	FC:	6	A:	14 (1-)
Dbl:	5	CF:	3	Ad:	5 (1-)
Do:	1	C: tendință		Plant.:	2
				Obj.:	14 (2-)
				Anat.:	1
				Sex.:	2 (1-)
				Orn.:	1
				Peisaj:	1
				Comb.:	1
				Foc:	1

F+: 93 %
A: 25 %’
Orig.: 40 %
Tip de aprehensiune: G- D- Dd
Succesiune: mai rigidă

Avem nouă interpretări identice cu cele din prima testare; de 6 ori modul de aprehensiune a imaginii este același, dar cu interpretări diferite.

Rezultatul după analiză diferă mult de cel care a precedat analiza. În special tipul de rezonanță intimă s-a modificat. Momentele

introversive sunt mai libere şi mai puternice, afectivitatea este mai adaptabilă (mai multe FC decât CF), mai puţin egocentrică. Tensiunea afectivă a dispărut. Capacitatea de adaptare, capacitatea de simpatie, constanţa contactului au câştigat teren. Momentele introversive şi momentele extratensive sunt mai libere; semnele de coartare, vizibile foarte clar în primul rezultat (refulare a momentelor introversive şi a momentelor extratensive) sunt mai rare. Capacitatea de rezonanţă intimă nu este afectată.

În ceea ce priveşte creşterea numărului de K, factorii care corelează cu K s-au modificat şi ei. Procentajul de răspunsuri originale a crescut mult, procentajul de animale s-a diminuat puternic. Ici-colo, apar în interpretări abstracţiuni şi combinaţii mai libere. În favoarea unei mai mari libertăţi a dispoziţiei pledează şi faptul că raportul dintre H şi A pe de o parte, Hd şi Ad pe de altă parte, s-a modificat sensibil.

Schimbarea cea mai slabă a avut loc în tipul de inteligenţă. Fără îndoială că numărul de G a crescut, numărul de Do a scăzut, ceea ce corespunde unei libertăţi şi energii mai mari ale activităţii asociative. Dar aceste modificări nu merg atât de departe ca cele din tipul de rezonanţă intimă. Tipul de gândire este întotdeauna concret, mereu gata să se piardă în detalii, prea puţin obişnuit să sesizeze ansamblul.

Acest tablou al rezultatelor se explică în parte prin preocuparea încă excesivă pentru cantitate. Se vede bine că dacă eliminăm rezultatele evidente ale acestei ambiţii a cantităţii, nu rămân decât primele 4 răspunsuri la fiecare planşă.

Din această selecţie rezultă următoarele:

SINTEZA DATELOR PRIMULUI REZULTAT

R: 40

G:	5	K:	4	H:	3
D:	25	F:	31	Hd:	5
Dd:	6	FC:	2	A:	12
Do:	3	CF:	3	Ad:	8
Dbl:	1	C:	tendinţă	Obj.:	2
				Sex.:	3
				Anat.:	2

F+: 84 %
A: 50 %
Orig.: 12 %

SINTEZA DATELOR CELUI DE-AL DOILEA REZULTAT

R: 38

G:	7	K:	11	H:	10
D:	25	F:	21	Hd:	5
Dd:	3	FC:	4	A:	9
Do:	1	CF:	2	Ad:	3
Dbl:	2	C:	0	Obj.:	7
				Sex.:	0

F+: 95 %
A: 32 %
Orig.: 21 %

În primul rezultat, ambiegalitatea tipului de rezonanţă intimă se exprimă mai puternic decât în primul rezultat integral şi se regăsesc în acesta toate particularităţile menţionate. În al doilea se exprimă aceiaşi factori de ameliorare ca şi în al doilea rezultat pe ansamblu. Compararea dintre cele două ultime cotări şi cele ale rezultatelor integrale indică tendinţa de căutare a interpretărilor, ambiţia cantităţii.

După cum arată testul, subiectul s-a schimbat în urma analizei. Spasmul reflexiei, controlul obsesional al fiecărui gând şi al fiecărei rezonanţe intime venite din interior sau exterior, care strangulează tipul de rezonanţă intimă, au dispărut. Momentele introversive şi momentele extratensive, eliberate de coartare, sunt din nou destinse, într-un tip capabil de rezonanţă intimă, fapt ce se exprimă în numeroase manifestări ale afectivităţii şi inteligenţei.

13. EPUIZAT NERVOS

Femeie, 45 de ani

I.	(Reflectează timp îndelungat, apoi): asta îmi amintește de trecutul meu — văd aici un vagin (planșa invers, mijloc sus)	D	F-	Sex.	Orig.-
	„Văd aici, ținând-o tot invers, și organul sexual masculin“ (detaliu negru în zona mediană, jos)	Dd	F-	Sex.	Orig.-
II.	„Același lucru- aici, jos, sânge“ (detaliul roșu inferior)	D	C	Sânge	
	„Totul vine din trecut. Organul sexual masculin“ (un mic punct negru pe zona mediană, sus)	D	F-	Sex	Orig.-
III.	„Doi clovni care se luptă unul cu celălalt, dar ceva îi împiedică, imaginea care este aici, în mijloc (figura roșie), ei nu se pot atinge	G	K+	H	
IV.	„O plantă oarecare sau ceva în genul ăsta“	G	F+	Plant.	
V.	Liliac	G	F+	A	
VI.	„Partea inferioară îmi amintește de organul sexual feminin“	Dd	F-	Sex.	
	„Și cea superioară“ (numai fragmentul din mijloc)	Dd	F+	Sex.	
VII.	„Mă întreb dacă aici este organul sexual feminin“ (la confluența detaliilor inferioare)	D	F+	Sex.	
	(Treimea mediană): „Ca și cum ar fi niște capete, un diavol cu coarne“	D	F+	Hd	
	(Treimea superioară): Capete de negri	D	F+	Hd	
VIII.	Jderi	D	F+	A	
	(Figura intermediară dintre albastru și gri): scheletul unei ființe umane	Dbl	F+	Anat	
	(Roșu-galben): și aici niște animale, dar nu știu de care	D	F-	A	
	(Gri): două mâini	Dd	F+	Hd	
	„Dacă sus este un schelet, aici (albastru), ar putea fi un suflet omenesc de care cele patru animale se agață și pe care îl rod“	D	FC	Abstr.	Orig.-
	„Astea nu sunt picioare, nu-i așa?“ (două picioare foarte clar desenate avansează din ambele părți către linia din mijloc, începând cu zona gri de jos)	Dd	F+	Hd	Orig.+
IX.	Două capete de cal (între verde și maro)	D	F+	Ad	

	Bebeluș (păpușă) (roșu, planșa ținută pe latura mică)	D	F+	Obj.	
	„Seamănă cu un spin dorsal al omului“ (tija liniei mediane)	Dbl	F-	Anat.	
	„Cei doi șerpi trebuie să se retragă“ (capetele de cal)	D	F-	A	
	„Iarăși organul sexual feminin?“ (în centrul zonei roșii)	Dd	F-	Sex.	Orig.-
X.	„Un adevărat carnaval“	G	CF	Carn.	Orig.+
	„Ca două capete de copil, sau luna și soarele“ (galben central)	D	CF	Soare	
	„O fi partea internă a organului sexual feminin?“ (marile pete roșii)	D	CF	Anat.	Orig.+
	„Asta ar putea fi sperma dintr-un organ sexual masculin“ (punctele maro dintre petele roșii)	D	F-	Anat.	Orig.+
	O căprioară	D	F-	A	
	Hățiș sau pădure (albastru lateral)	D	F-	Plant.	Orig.-

SINTEZA

R: 29

G:	4	K:	1 (tendință la mai mult)	H:	1
D:	16	F:	23 (10-)	Hd:	4
Dd:	7	FC:	1	A:	5
Dbl.:	2	CF:	3	Ad:	1
		C:	1	Anat.:	4
				Sex.:	7
				Plant.:	2
				Obj.:	1
				Sânge:	1
				Soare:	1
				Carn.:	1
				Abstr.:	1

F+: 56 %
A: 21 %
Orig.: 38 %
Tip de aprehensiune: D- Dd
Succesiunea: incoerentă

O bolnavă al cărei rezultat a fost o surpriză. Ea a avut timp de mai mulți ani o meserie implicând o mare responsabilitate și a venit la medic numai după ce accesele ei de critică exagerată îi făcuseră activitatea aproape imposibilă și când a început să sufere de tulburări „nervoase". Tipul de rezonanță intimă este al unui extratensiv egocentric; modul de a răspunde, frecventele referințe la sine, ca și tendința repetată de a lua drept reale imaginile interpretate, tonalitatea afectivă a interpretărilor, toate acestea corespund mai degrabă tipului introversiv. Asemenea protocoale se întâlnesc frecvent în epilepsie și schizofrenie. Epilepticul confabulează și persevereză mai mult; el oferă și mai multe kinestezii. Nu poate fi vorba decât de o schizofrenie. Pentru aceasta pledează și răspunsurile Dd, recurența elementelor sexuale, succesiunea incoerentă, marea variabilitate a răspunsurilor și tendința la interpretări absurde și abstracte. Din rezultat putem conchide prezența unei dezagregări mentale puternice, care durează de ani buni și care a dus la o demență schizofrenică evidentă. Toate acestea nu corespund însă realității. Este adevărat că bolnava nu mai găsește un contact convenabil cu anturajul și își urmează cu încăpățânare intențiile, cade frecvent în variații de dispoziție hipocondriace și anxioase, dar și în faze de cverulență. Trebuie să adăugăm totuși că tatăl bolnavei este bolnav de schizofrenie de ani buni și că este de mult timp un dement schizofrenic.

Iată un caz în care testul nu face diferența dintre o psihoză latentă și una manifestă. Comparațiile cu exemplele de schizofrenie care urmează vor arăta că un anumit număr de psihoze manifeste dau un rezultat mai apropiat de rezultatul normal decât al acestei *schizofrenii latente.*

PSIHOZE

I.- *SCHIZOFRENIE*

14. DEMENȚĂ SIMPLĂ

Femeie de 38 de ani

I.	(Jumătatea inferioară a figurii din mijloc): ceva ca o siluetă umană, cu picioare	Do	F+	Hd	
II.	(O mică pată neagră, în vecinătatea urechilor negre): un cap de animal	Dd	F-	Ad	Orig.-
III.	Capete umane (capetele personajelor care se văd de obicei aici)	Dd	F+	Hd	
IV.	Două pete mici (pată neagră, în interiorul suprafeței negre)	Dd	F-	Hd	Orig.-
	(Ansamblul): un corp matern „din cauza celor două mici pete din interior"	DdG	F-	Anat.	Orig.-
V.	Un animal zburător	G	F+	A	
VI.	(Două pete în interiorul suprafeței negre): capete mici	Dd	F-	Hd	
VII.	(Treimea mediană): animale sălbatice	D	F+	A	
	(Treimea inferioară): fluture	D	F+	A	
VIII.	Porci (roșu)	D	F+	A	
	(În centrul pătratelor albastre): mici capete	Dd	F-	Hd	Orig.-
IX.	(La limita dintre verde și maro): capete de animale	D	F+	Ad	
	(Roșu jos, imposibil de definit): un cap de elefant	Dd	F-	Ad	Orig.-
	(Aproape de detaliul maro): „mici desene de oameni" (văzuți de regulă în mișcare, dar aici nu)	Dd	F+	H	
X.	(Roșu): ceva ca niște femei (dar nu poate indica pe desen decât capetele)	Dd	F-	A	
	(Gri, sus): libelulă	D	F-	A	
	(Gri lateral): „animale"	D	F-	A	

SINTEZA

R: 17

G: 2 (din care 1 DdG) K: 0 H: 2 (1-)

D:	6	F:	17 (9-)	Hd:	5 (2-)
Do:	1	FC:	0	A:	6 (3-)
		CF:	0	Ad:	3 (-)
		C:	0	Anat.:	1 (-)

F+: 47 %
A: 53 %
Orig.: 30 %
Tip de aprehensiune: D- Dd
Succesiunea: incoerentă

Menajeră care, de-a lungul anilor, a devenit tot mai stupidă, mai indolentă și mai stereotipă, cu puține fluctuații. Niciodată inteligentă, totuși rezultatul diferă de cel al unui simplu oligofren. Nu există depresie. De exemplu, la intrarea sa în azil, bolnava a întrebat cu o completă indiferență dacă trebuie să rămână acolo pentru totdeauna.

15. HEBEFRENIE

Comerciant (textile) de 50 de ani, bolnav de aproximativ 20 de ani

I.	(În interiorul capului figurilor laterale): o coamă de leu	Dd	F-	Ad	
	(La mijloc): un corp de femeie fără cap, cu sânii în față („jupa“ femeii în muselină de mătase)	D	F+	Hd	
II.	(Negru): doi urși	D	F+	A	
	(Același lucru, planșa inversată): capete de oaie	D	F+	Ad	
	(Roșu, jos): partea posterioară a unui fluture	D	FC+	Ad	
	(Roșu, sus): gogoașă de mătase	D	F-	Obj.	Orig.-
III.	O chică de negru care are un guler scrobit	Do	F+	Hd	
	(Figurile negre din mijloc, planșa inversată): capete retezate ale unor negri	D	F+	Hd	
	(Roșu, mijloc): sutien, corset	D	F+	Obj.	
IV.	Un cangur („Deoarece lângă centrul suprafeței negre se văd câteva capete. Și deoarece cangurul are un buzunar abdominal de genul ăsta“)	DdG	F-	A	Orig.-
	(Încă o dată ansamblul): ca un Gambrinus de pe firmele hanurilor	G	F+	H	

	(Vârfurile ghetelor): foci	G	F+	A	
V.	Liliac	G	F+	A	
	(Un mic contur de pe aripa liliacului): capul unui animal („care n-a existat niciodată“)	Dd	F-	Ad	
VI.	Iceberguri plutitoare	G	F-	Obj.	Orig.-
	(Extremitatea superioară): un pește	D	F-	A	Orig.-
	(Totul): o formă de cristal	DG	F-	Obj.	Orig.-
VII.	(Treimea mediană): boturi de animale	D	F+	A	
VIII.	Salamandre (roșu)	D	F+	A	
	(Albastru): o nouă specie de fluture foarte fin	D	F+	A	
	(Galben-roșu): un plămân	D	FC-	Anat.	
IX.	(Mici pete de culoare prost conturate, între verde și roșu): șei, cum sunt acelea care se vând pe la bâlci	Dd	CF-	Șa	
	(Planșa pe latura mică, extremitatea superioară a roșului): capete umane	D	F+	Hd	
	(Între maro și verde): un cap de cerb	D	F+	Ad	
X.	(Verde median): cap de iepure	D	F+	Ad	
	(Zona mai îngroșată a petei roșii): capul unei morse	Dd	F-	Ad	
	(Albastru lateral): scorpion	D	F-	A	
	(Albastru median): capul unui elefant foarte tânăr	D	F+	Ad	
	(Gri lateral): un pui de cangur	D	F-	A	
	(Galben-negru lateral): un pui de canar	Dd	CF-	A	

SINTEZA

R: 30

G:	5 (dintre care 1 DG și 1 DdG)	K:	0	H:	1
		F:	26 (10-)	Hd:	4
D:	19	FC:	2 (2-)	A:	11 (4-)
Dd:	5	CF:	2	Ad:	8 (3-)
Do:	1	C:	tendință	Obj.:	4 (3-)
				Anat.:	1 (-)
				Șa:	1

F+: 61 %
A: 63 %
Orig.: 17 %
Tip de aprehensiune: D- Dd
Succesiunea: absolut incoerentă

Subiectul se afla, la data testării, la debutul unei stări de excitație maniacală, cu excitație motrică, fugă de idei, dar în același timp perseverație, repetări de cuvinte, ruptură a seriilor asociative, caracteristică neregularităților tipice gândirii schizofrenice. Toate acestea apar și în suita de interpretări. Incoerența succesiunii, deja clară în exemplul precedent, devine aici și mai netă, dar formele sunt mai regulate. Momentul confabulator este mai pronunțat decât în exemplul precedent. Tipul de experiență intimă este clar extratensiv. Răspunsurile K lipsesc. Excitația maniacală pe fond schizofrenic are puține kinestezii, melancolia pe fond schizofrenic are aproape întotdeauna kinestezii sporadice.

16. CATATONIE ABULICĂ, TORPIDĂ, HEBEFRENOIDĂ, SĂRACĂ ÎN SIMPTOME

Bărbat de 25 de ani, a cărui boală s-a manifestat de puțin timp, într-un lagăr de prizonieri

I.	Fluture	G	F+	A	
II.	Un fluture de basm	G	F+	A	
III.	Două maimuțe care se joacă	G	K+	A	
IV.	O carpetă de basm	G	F+	A	
V.	O carpetă din piele de animal	G	F-	A	
VI.	Același lucru	G	F-	A	
VII.	Carpetă sălbatică	G	F-	A	Orig.-
VIII.	Încă o dată carpetă din piele de animal	G	F-	A	Orig.-
IX.	Încă o carpetă din piele de animal	G	F-	A	Orig.-
X.	Animale marine, corali	G	CF+	A	

SINTEZA

R: 10

G:	10 (5-)	K:	1 (foarte îndoielnică)	A: 10
	F:	8 (5-)		
	FC:	0		
	CF:	1		
	C:	0		

F+: 38 %
A: 100 %
Orig.: 30 %
Tip de aprehensiune: G-
Succesiune: un singur răspuns la fiecare planșă

Stereotipie și perseverație datorată indiferenței, tip coartat, dar coartat prin devastare. Răspunsurile G, F, A, totul este condiționat de dispoziția indiferentă, abulică, indolentă. În ciuda acestui fapt, atenția nu este defectuoasă, așa cum apare din lanțul de perseverări. Chiar și în astfel de cazuri nu este posibil să evaluăm formele decât cu ajutorul statisticii.

17. CATATONIE INCOERENTĂ CU EXCITAȚIE MOTRICĂ

Subiect de 40 de ani. Atins de hebefrenie la vârsta de 20 de ani, cade încetul cu încetul în catatonie, cu idei delirante exuberante, niciodată sistematizate. Actualmente excitație hebefrenoidă, cu idei delirante fluctuante. Puține halucinații, deși în trecut avea mai multe.

I.	Două femei, sportive (vede două siluete în figura mediană):	D	K+	H		
	Doi îngeri, îngeri-urși polari (anumiți subiecți văd în figurile laterale îngeri, alții urși polari, bolnavul dă două interpretări și le contaminează în „îngeri-urși polari“)	D	K+	H		
		D	F+	A		
	Sau îngerii piramidelor (interpretează marginile figurilor laterale ca fiind piramide):	Dd	F-	Pir.	Orig.+	
	Sau îngeri de atac (ei își aruncă brațele în aer ca și cum ar ataca)	D	K+	H		
II.	(Planșa inversată): răsărit de soare	D	CF	Soare		
	(Negru): doi urși polari	D	F+	A		
III.	Doi chelneri	G	K+	H		

IV. Un urs, stă pe gânduri ..... G K+ H
(În porțiunea centrală — planșa invers — sub detaliul în formă de coroană, două mici pete întunecate în formă de inel): cătușe numărul 6 (același mic detaliu interpretat de două ori, drept numărul 6 și drept cătușe; cele două interpretări apar aici fuzionate) ..... Dd F+ Obj. Orig.
Dd F+ Număr Orig.+

V. (Foarte sus): o coroană mică ..... Dd F+ Obj. Orig.+
Un liliac sau doi chinezi căzuți morți (sunt date două interpretări după un timp de expunere de numai trei secunde!). Urechile liliacului sunt brațele ridicate ale chinezilor; labele liliacului sunt cozile lor împletite; aripile sunt picioarele zdrobite ale chinezilor ..... G F+ A
G K+ H Orig.+

VI. Un „hangiu de fazani“. (Tot o interpretare dată imediat după prezentarea planșei. Tot o contaminare a două interpretări în același detaliu: fazanii sunt figurile în formă de flacără descrise frecvent ca „aripi de pasăre“; hangiul este capul figurii; barba sa mare este tot detaliul de mai sus; cele două linii care urcă oblic pe cele două părți sunt mustățile ..... D F+ A
D F+ Hd

„Tot chestii ridicole“ (cei doi bulbi ai extremității inferioare) ..... D F- Obj. Orig.-
(De la ridicol, subiectul trece la „piele din Rusia“, în germană „Juchten“; de la „piele din Rusia“ trece la yacht: în germană „Jachten“, și găsește o mică pată în interiorul suprafeței negre pe care o interpretează ca): lac ..... Dd F- Lac Orig.-

VII. „Resturi de camfor rămase din război“ (Se gândește la resturile unui gaz utilizat într-un atac cu gaze toxice. Camforul este o substanță toxică în viziunea subiectului) ..... G CF Aburi

VIII. (Aproape entuziasmat): „Resurecția umflăturilor colosale colorate în roșu, brun și albastru ale venelor capului“ (contaminare foarte complexă) .... DG CF- Abstr. Orig.-
„Resurecție“ (se referă la învierea animalelor roșii) ..... D K+ A

Denumirea culorilor ..... D C Culoare
„Colorate“: pleonasm schizofrenic. „Umflătura venelor capului“ (el arată venele în diferite locuri) ..... Dd CF- Anat. Orig.-
(Nu pot găsi alți determinanți ai interpretării) Sau un marș de fuchsiade* (nu putem ști dacă este percepută și o formă, în schimb culorile sunt cu siguranță sesizate; asociația „marș“ se referă poate la imposibilitatea de a decela formele) ..... G C Plant. Orig.-
„Astea sunt animale, nu pot să spun ce fel, pentru că se supără“ (probabil că sunt văzute în mișcare) . D F+ A

IX. „Urși de vite impecabile, cum se întâlnesc în marile lacuri oceanice“ ..... D F+ A
Atât cât putem discerne determinanții, iată compoziția acestui răspuns: urși (zonele verzi ale imaginii, frecvent descrise ca urși) ..... D F+ A
Coarne (vârfurile maro) care s-au transformat prin confabulație în: vite ..... D F- A

X. Lacuri oceanice (tot suprafețele verzi) ..... D C Lac
„Nimic altceva decât evreul Rătăcitor în Iudeea“ (capetele gri din zona centrală superioară care sunt din când în când interpretate ca profile de evreu) ..... D F+ Hd

SINTEZA

R: 30

G:	7 (din care 1 DG contaminat)	K:	7 (cu tendință la mai multe)	H:	5
D:	16	F:	16 (din care 11+)	Hd:	2
Dd:	6 (tendință la mai multe)	FC:	0	A:	9
		CF:	4	Ad:	0
		C:	3	Plant.:	1
				Obj.:	3
				Anat.:	1
				Piram.:	1

* Fuchsia: plantă cu flori roșii orientate în jos. (N. t.)

Soare: 1
Mare: 1
Aburi: 1
Număr: 1
Abstr.: 1
Culoare: 1
Numeroase contaminări

F+: 69 %
A: 30 %
Orig.: 33 % aproximativ
Tip de aprehensiune: G- D- Dd
Succesiunea: foarte incoerentă

Egocentricitatea introversivă şi egocentricitatea afectivă se combină. Adaptarea culorii la formă a dispărut. Contactul afectiv lipseşte. Asociaţiile sunt extrem de relaxate, absurde, imprevizibile; contaminările, combinările şi confabulaţiile fantastice se amestecă. Variabilitatea răspunsurilor este mare, numărul de răspunsuri originale nu este, din acest motiv, decât relativ mic, deoarece am desprins din contaminări componentele lor. Răspunsurile luate ca atare ar fi în jur de 90 % răspunsuri originale, adică o incapacitate totală de contact intelectual.

18. CATATONIE RIGIDĂ

Bărbat de 53 de ani, care s-a îmbolnăvit în jurul vârstei de 25 de ani. La ora actuală este încă încremenit, rigid, mut. Testul a putut fi aplicat într-una din rarele zile în care bolnavul vorbea.

I.	Anatomie (planşa este frecvent interpretată ca un bazin sau torace; probabil o interpretare de acest gen este la originea răspunsului „Anatomie“)	G	F-	Abstr.	
	Doi duelişti (figuri laterale)	D	K+	H	
II.	Brodeuze	G	K+	H	
III.	„Un teatru nou, cum se poate ridica liber în aer“ (limbaj catatonic)	G	K+	H	

IV.	Două mici capete de animale (mici detalii minuscule dar bine văzute)	Dd	F+	Ad	Orig.+
	Tot o brodeză, care stă pe WC	G	K+	H	
V.	Un câine (nu este interpretat totul, ci numai capul, labele şi ceea ce se află între ele)	Dd	F-	A	Orig.-
VI.	O brodeză (persevorează, dar arată toate micile detalii de jos în formă de coarne, din zona din mijloc, drept „mâini“ ale lucrătoarei	DdG	F-	H	Orig.-
VII.	„Aceştia sunt Manititteri, cam nebuni; quadrocefali“ (bolnavul nu explică ce ar fi un Manititter; quadrocefalii corespund celor patru capete, fără îndoială capete umane, văzute foarte frecvent aici)	D	F+	Hd	
VIII.	„Doi porci, adică ceea ce am fost şi eu“	D	F+	A	
IX.	(Arată semilunele gri din mijlocul figurii intermediare şi locul aflat între suprafeţele verzi apropiate şi spune): „Ea trebuie să ţipe până până o să cadă în eternitate.“ (Figura intermediară ţinută invers este frecvent interpretată ca un corp feminin; zona în formă de butoi în care cele două suprafeţe verzi se apropie este interpretată ca infern sau ceva similar. Cuvintele incoerente ale bolnavului ne sugerează că pentru el eternitatea are o semnificaţie sexuală. Aceeaşi zonă a planşei, butoiul verde, este câteodată interpretat şi ca organ sexual feminin. Este vorba aici de un răspuns-complex evident. Notarea nu poate fi decât incompletă	Dd	F-	Abstr.	Orig.-
	(Arată foarte rapid zona dintre capetele gri): „eternitatea“	Dd	F-	Abstr.	Orig.-
	(albastru): cerul	D	C	Abstr.	
	(verde lateral): „mai mult gazon de mişcat“ (acest detaliu este rareori interpretat)	Dd	C	Gazon	
	(suprafeţele roşii): dragostea	D	C	Abstr.	
	(două lacune albe minuscule în interiorul capetelor gri): „Tata şi mama“ (aici numai dualitatea a determinat răspunsul)	Dd	Nu-măr	Tata şi mama	Orig.-

Toate interpretările ţin de acelaşi complex.

SINTEZA

R: 17

G:	5 (din care 1 DdG)	K:	4	H:	5
D:	6	F:	9 (5-)	Hd:	2
Dd:	6	FC:	0	A:	2
Dbl:	1 (în interpretarea Planşei IX)	CF:	0	Ad:	1
		C:	3	Cer:	1
		Număr:	1	Gazon:	1
				Abstr:	4
				Tata şi mama:	1

F+: 45 %
A: 18 %
Orig.: aprox. 35 %
Tip de aprehensiune: G- D- Dd
Succesiunea: incoerentă

Kinesteziile şi culorile se echilibrează întrucâtva: tipul de ambiegal al catatonicului blocat. Răspunsurile originale ar depăşi şi ele cu mult 50 %, dacă nu am desprinde interpretările de formă propriu-zise de răspunsurile schizofrenice pentru a lua în considerare răspunsurile brute. În acest caz, ca şi în cel precedent, anumite forme sunt foarte bine văzute, altele foarte prost văzute. Diferenţe atât de mari în acuitatea percepţiei nu se întâlnesc decât în schizofrenie. De asemenea, nu găsim nici FC, nici CF; nu există o modulare fină a labilităţii afective, nici capacitate de adaptare afectivă.

19. SCHIZOFRENIE PARANOIDĂ

Idei de grandoare şi de persecuţie sistematizate. Actualmente este o fată de 30 de ani. Puseu catatonic vechi, dar la ora actuală foarte puţine simptome catatonice. Aparent foarte ordonată şi nu îşi exprimă decât rareori ideile sale delirante.

I.	Doi oameni stând faţă în faţă	D	K+	H
	(Ansamblul): un schelet de animal, o radiografie	G	F-	Anat.

II.	(Negru): doi urşi care dansează	D	K+	A	
	(Roşu, sus): două flăcări	D	CF	Foc	
III.	Două manechine care îşi fac complimente	G	K+	H	
	(Invers, aceleaşi personaje): fantome cu părul ciufulit	D	K+	H	Orig.+
IV.	Un purice	G	F-	A	Orig.-
	(Un mic detaliu a cărui localizare nu poate fi descrisă): un os	Dd	F-	Anat.	Orig.-
V.	Liliac	G	F+	A	
VI.	Un evantai	G	F+	Obj.	Orig.+
	(Zona superioară): cap de animal	D	F+	Ad	
VII.	Două capete de domnişoare cu coafuri înalte				
	(treimea superioară)	D	F-	Hd	
	(Ansamblul): o mulţime de pete care urcă	G	FC+	Pete	Orig.+
VIII.	Urşi polari	D	F+	A	
	(Figura intermediară dintre pătratele albastre): schelet	Dbl	F+	Anat.	
	(Gri, sus): o sepie	D	F+	A	Orig.+
IX.	(Figura centrală): un violoncel	Dbl	F+	Obj.	
	(Maron): doi pitici cu braţele întinse	D	K+	H	
	(Un mic detaliu deasupra conturului lateral al verdelui): un chip	Dd	F+	Hd	
X.	(Gri, zona mediană): purici	D	F-	A	
	(Verde, mijloc): omizi	D	FC+	A	
	(Roşu): două figuri fără cap care hoinăresc	D	K+	H	

SINTEZA

R: 22

G:	6	K:	6	H:	5
D:	12	F:	13 (4-)	Hd:	2
Dd:	2	FC:	2	A:	7
Dbl:	2	CF:	1	Ad:	1
		C:	0	Obj.:	2
				Anat.:	3
				Pete:	1
				Foc:	1

F+: 70 %
A: 36 %
Orig.: 27 %
Tip de aprehensiune: G- D
Succesiunea: puţin incoerentă

Pe ansamblu, rezultatul se apropie foarte mult de tipul normal, mai ales în ceea ce privește tipul de rezonanță intimă, afectivitatea și procentajul de animale. Aici lipsesc răspunsurile-complex. Specifică schizofreniei este aici asocierea formelor foarte bune cu cele foarte proaste, apoi procentajul mediu prea scăzut de F+ în raport cu cele 6 kinestezii (numai 70 %) și marea diferență de valoare a răspunsurilor originale, apoi perceperea total absurdă a 2 Dd. Subiectul nu desenează rău, dar a abandonat desenul de mai mulți ani și nu l-a reluat decât intermitent, după stabilizarea stării paranoide. Capricioasă, instabilă, foarte obstinată (Dbl) și negativistă; dar în perioadele de calm, de exemplu ca în cea în care a fost aplicat testul, este de o afectivitate aparent normală, foarte adaptabilă și de un relativ bun contact afectiv.

II. PSIHOZA MANIACO-DEPRESIVĂ

20. MELANCOLIE

Femeie de 54 de ani, care suferă de mulți ani de variații maniacale și depresive ale dispoziției; dar care, de aproximativ 5 ani, prezintă o „nebunie circulară" propriu-zisă: perioade succesive de manie și melancolie

I.	Liliac	G	F+	A	
II.	Două capete (roșu)	Do	F+	Hd	
	sau două animale mici, din cauza picioarelor care sunt foarte reușite	D	F+	A	
III.	Două capete de animale	D	F+	A	
IV.	Două picioare	Do	F+	Hd	
V.	Liliac	G	F+	A	
VI.	Lilieci (figurile în formă de aripi de sus)	D	F-	A	
VII.	Două capete (treimea superioară)	D	F+	Hd	
VIII.	Urși	D	F+	A	
	(Galben-roșu): capete de pește	D	F+	Ad	
	(În interiorul detaliilor maro, sus): un cap de om	Dd	F+	Hd	
	Un cap cu o bonetă ascuțită	Do	F+	Hd	
	Alături, un pantof (foarte mic)	Dd	F+	Obj.	Orig.+

X.	(Figurile verzi din mijloc): poate pești	D	F+	A	
	(Albastru lateral): păianjeni	D	F+	A	
	(Albastru median): capete de animale	D	F+	Ad	

SINTEZA

R: 16

G:	2	K:	0	H:	0
D:	9	F:	16	Hd:	5
Dd:	2	FC:	0	A:	8
Do:	3 (tendință la mai mult)	CF:	0	Ad:	2
		C:	0	Obj.:	1

F+: 94 %
A: 63 %
Orig.: 7 %+
Tip de aprehensiune: D- Do
Succesiunea: mai degrabă rigidă

21. MANIE

Aceeași bolnavă într-o fază maniacală, 9 luni mai târziu

I.	Liliac	G	F+	A	
	Doi îngeri care zboară	D	K+	H	
II.	„Doi nebuni de carnaval, dar nu au tichii pe cap:	G	K+	H	
	(Roșu, sus): două mici animale, iepuri sau veverițe	D	F+	A	
	(Negru): urși	D	F+	A	
	„Animale, dar nu știu cum se numesc" (jumătatea superioară a oamenilor)	D	F-	A	
	(În mijloc): cravată	D	F+	Obj.	
IV.	Liliac	G	F+	A	
V.	Liliac	G	F+	A	
VI.	Animal „nu știu de care"	G	F-	A	
VII.	(Treimea superioară): capete	D	F+	Hd	
	(Treimea mediană și inferioară): corpuri care se potrivesc cu capetele astea	D	F-	Hd	
VIII.	Porci sau urși	D	F+	A	
	(Ansamblul): un fel de pom de Crăciun	G	CF	Obj.	Orig.-

	(Albastru): perdele din prima perioadă a lui august	D	FC+	Obj.
	(Galben-roşu): capete de animale marine	D	F+	Ad
IX.	(Maro): „Doi nebuni de carnaval care se stropesc cu ceva“	D	K+	H
	(Verde): animale sau ceva de genul ăsta	D	F-	A
X.	Nişte chestii colorate	G	C	Culoare
	(Albastru lateral): ca un crab	D	F+	A
	(Gri lateral): şoarece	D	F-	A
	(Verde): omizi	D	FC	A
	(Verde, sus): încă nişte animale „nu ştiu de care“	D	F-	A

SINTEZA

R: 24

G:	7 (din care mai multe DG)	K:	3 (tendinţă la mai multe)	H:	3
D:	17	F:	17 (7-)	Hd:	2 (1-)
Dd, Do etc.:	0	FC:	2	A:	14 (6-)
		CF:	1	Ad:	1
		C:	1	Obj.:	3
				Cul.:	1

F+: 59 %
A: 63 %
Orig.: 4 %
Tip de aprehensiune: G- D
Succesiunea: relativ rigidă

Faza maniacală, în momentul în care testul a fost aplicat, nu era la apogeu. Numărul de răspunsuri originale, de regulă mai ridicat la maniacali, numărul de K şi de C încă şi mai mare. Totuşi, chiar şi aşa, rezultatul maniacal, mai ales în opoziţie cu cel melancolic, este foarte evident. În melancolie, perseverarea penibilă a formelor uşor de recunoscut şi în consecinţă bune, în manie răspunsurile confabulatorii, frecvent vagi din cauza indiferenţei, combinaţia de G confabulate şi forme proaste. Dar, în cele două stări, procentajul de animale rămâne la fel de ridicat sau nu scade decât puţin în manie.

III.- EPILEPSIE

22. DEMENŢĂ TIPIC EPILEPTICĂ INSTALATĂ RAPID

Bărbat, actualmente în vârstă de 26 de ani
Crize epileptice de la vârsta de 13 ani

I.	„Pe cele două părţi, pare o reproducere drăguţă, exact ca în desenele mele, alb şi negru“	G	C	Culoare	
	(Face cu mâinile mişcări imitând bătăi din aripi şi spune): zeu cu aripi (zeu: figura din mijloc)	D	K+	H	Orig.+
II.	„O chestie făcută din cerneală, două culori când mai clare, când mai întunecate. Două persoane care se pregătesc să se roage (ia atitudinea celui care se roagă): ca şi cum aş fi dublu, pe cele două părţi. Făceţi-vă bine unul altuia.“	G	K+	H	
III.	„Trei culori pe o foaie: alb, negru şi roşu. Aceleaşi culori, dar într-o altă formă“	G	C	Culoare	
	„Acelaşi lucru ca şi la ultima imagine, numai că puţin mai mici: două persoane şezând“ (braţele sunt luate drept picioare)	D	K-	H	
IV.	„Două culori, când mai clare, când mai întunecate, pe ambele părţi un desen drăguţ“	G	C	Culoare	
	Forma seamănă cumva cu o persoană, dar reprezentarea nu este bună, o persoană şezând	G	K+	H	
	„Pe pereţi există zone pictate cu figuri ca acestea“ (se referă la fresce)	G	F+	Orn.	Orig.+
V.	„Două culori, este la fel de drăguţ“	G	C	Culoare	
	(Vede capul liliacului, ridică braţele în aer şi spune): „Un cap uman cu două braţe ridicate“	D	K-	Hd	Orig.-
VI.	„Cât despre culori, acelaşi lucru“	G	C	Culoare	
	(Extremitatea superioară): „O plantă cu frunze“	D	F-	Plant	
	(O zonă întinsă, urmare a interpretării anterioare): un vas cu flori	D	F-	Obj.	Orig.-
VII.	„Negru şi gri, negru clar“. Repetă acelaşi lucru cu privire la ambele părţi	G	C	Culoare	
	(Răstoarnă imaginea. Zona din mijloc): „Un cap omenesc, aici ochiul, dar gâtul şi capul nu sunt desenate corect.“ (Dovedeşte acest lucru prin propriile sale mişcări, se sucеşte şi se răsucеşte.) „Corpul este răsucit, aici sunt picioarele“ (de-				

	taliul care, din poziția normală, este frecvent interpretat drept o coafură înaltă).....D	K-	H	Orig.-
	„Ca și cum ar fi apă într-un recipient“ (planșa redresată, figura intermediară).....Dbl	F-	Obj.	Orig.-
	„Aș vrea să adaug că toate aceste desene au fost făcute pe *hârtie*.“			
VIII	„Încă patru culori: roșu clar și roșu întunecat, albastru clar și albastru întunecat; trebuie să spun și asta? Exactitatea este lucrul principal în viață“ .....G	C	Culoare	
	(Roșu): ca un urs care se cațără, dar, desigur, asta nu este o culoare convenabilă (enumeră urșii pe care îi știe și descoperă că nici unul nu este roșu). „Și asta pe ambele părți“.....D	F+	A	
	„Pe cele două părți, un desen drăguț“ (Începe iar să mimeze, își mișcă brațele și spune): „Sau este ceva rău, ca un bărbat care stă cu organul sexual în erecție, dar ăsta este prea mare“ .....D	K-	H	Orig.-
	(Albastru): „Ăsta ar putea fi un lac“ .....D	C	Lac	
	(Gri): „Și ăsta un munte“ .....D	FC+	Munte	
IX.	„Aici nu sunt decât trei culori“ (le enumeră). „Nu este deloc un desen drăguț, dar este destul de drăguț“.....G	C	Culoare	
	(Maro): „Ca și cum ar fi Bau-Bau“.....D	K+	H	
	(Roșu transversal): O față umană, aici e un ochi ....D	F+	Hd	
X.	Enumeră culorile.....G	C	Culori	
	„Trebuie să spun că la toate acestea foaia de hârtie este albă. Pe cele două părți, un desen drăguț. O figură umană, nu este numai una“. (Roșu): „Un munte, este drăguț, ca și cum ar fi la apusul soarelui“.....D	CF	Munte	
	„Și dacă ăsta este un munte, acesta este un lac foarte franjurat, cu râurile care se varsă în el“.....D	CF	Lac	Orig.-
	(Planșa inversată; verde median): „Ca și cum ar fi un iepure, dar ochiul este prea mare și culoarea nu este bună“.....D	F+	A	

SINTEZA

R: 29 (din care 10 denumiri de culori)

G:	13 (10 denumiri de culori)	K:	8 (4-)	H:	7 (3-)
D:	15	F:	7 (3-)	Hd:	2 (1-)
Dbl:	1	FC:	1	A:	2
		CF:	2	Ad:	0
		C:	11 (10 denumiri)	Pl.:	1 (-)
				Obj.:	2 (-)
				Orn.:	2 (-)
				Lac:	2
				Munte:	2
				Culori:	10

F+: 57 %
A: 7 % (H: 31 %; denumiri de culori: 34 %)
Orig.: 27 % (fără denumirea culorii)
Tip de aprehensiune: DG- G
Succesiunea: rigidă

Imaginația și confabulația merg mână în mână. Simetria este subliniată cu meticulozitate, culorile sunt luate în considerare — profunzime tipic epileptică. Și kinesteziile secundare sunt foarte nete. De asemenea, se manifestă și tendința epilepticilor la judecăți de valoare și la referințe la sine. Procentajul de animale este foarte slab. În locul obiectului animal, kinesteziile și culorile sunt cele care se prezintă ca teme de asociere la modul stereotip. Un scor dilatat al tipului de rezonanță intimă cum rareori se vede, dar și o puternică perseverație.

23. EPILEPTOID

Infirmier (care a suferit de convulsii în copilărie), 29 de ani, puțin visător, lent, dar fără a trezi suspiciunea de epilepsie, cu o criză epileptică izolată ca urmare a fricii provocate de un bolnav furios.

I.	Liliac .....G	F+	A
	(Mijloc): coloana vertebrală a unui om.....D	F-	Anat.
II.	(Negru): un lob pulmonar .....D	F-	Anat.
	„Roșul ăsta nu-mi place“.....D	C	Culoare
III.	„Roșul trebuie să însemne ceva, fără îndoială că inima“.....D	CF-	Anat.
	Doi oameni (văzuți fără mișcare).....D	F+	H
	„Da, roșul este în direcția inimii acestor oameni“.		

IV.	(Linia din mijloc): coloana vertebrală (mai ales porțiunea în formă de coloană)	D	F-	Anat.
	„O imagine bizară. Un nor care bate în cenușiu“	G	C	Culoare
V.	O parte din spate, osatură	G	F-	Anat.
	Liliac	G	F+	A
VI.	Un animal în formă de șarpe, din cauza capului	DG	F-	A
VII.	(Treimea inferioară): încă o parte din spatele unui om	D	F-	Anat.
VIII.	Animale, animale polare	D	F+	A
	(Albastru): gheață	D	CF	Gheață
	(Linia mediană din gri): coloană vertebrală	D	F-	Anat.
IX.	(Verde): plămâni sau ficat	D	F-	Anat.
	(Semilunele de la baza figurii intermediare): rinichi	Dd	F-	Anat.
X.	(Puncte maro din mijloc): inimă	D	Poziție?	Anat.
	(Galben, pe ambele părți): rinichi	D	CF-	Anat.
	(Roșu): coaste umane, carne	D	CF-	Anat.

SINTEZA

R: 20

G:	5 (din care 1 DG)	K:	0	H:	1
D:	14	F:	13 (9-)	Hd:	0
Dd:	1	FC:	tendință	A:	4 (-)
		CF:	4	Ad:	0
		C:	2	Anat.:	12 (-)
				Gheață:	1
				Culoare:	2

F+: 31 %
A: 20 %
Orig.: 45 %
Tip de aprehensiune: G- D
Succesiunea: relaxată

Un rezultat care este suficient pentru a pune diagnosticul de epilepsie. Răspunsuri-culoare, tendința la confabulații, judecăți de valoare, perseverare, slab procentaj de animale, deoarece stereotipizarea se manifestă printr-un alt obiect (răspunsurile anatomice). Rezultatul global nu pledează chiar pentru o debilitate confabulatorie, este prea puțin incoerent pentru o schizofrenie, mai ales pentru o schizofrenie care comportă atâtea răspunsuri-culoare.

Materialul comparativ este încă restrâns, dar este frapant că, în mai multe cazuri clare de epilepsie, se manifestă aceeași preferință pentru răspunsurile anatomice.

IV. PSIHOZE ORGANICE

24. DEPRESIE ÎN CADRUL UNEI DEMENȚE ARTERIOSCLEROTICE

Femeie, 69 de ani

I.	(Mijloc, jos): un cap de pește	Do	F+	Ad	
	(Pe ambele părți, sus): capete de urși	D	F+	Ad	
II.	„El poartă pantofi vechi“ (bolnavul vede numai pantofi, nu omul în întregime; pantofi: roșu sus)	D	F-	Obj.	
III.	„Ar fi oameni, dacă fundul n-ar fi detașat de ei“	D	F+	H	
IV.	(Vârfurile a ceea ce de regulă este interpretat ca ghete): pești	D	F-	A	Orig.-
	(Același detaliu, dar cu planșa inversată): două capete de câini	D	F+	Ad	
V.	O pasăre	G	F+	A	
VI.	(Zona superioară): o pasăre	D	F+	A	
	(Toartele laterale): capete de câine	D	F+	Ad	
VII.	(Detaliile mediane): capete de câine	D	F+	Ad	
	(Detaliile superioare): lebede	D	F-	A	Orig.-
VIII.	Doi porci	D	F+	A	
	(Gri): două mâini cu degete	D	F-	Hd	
	(Galben-roșu): capete de oameni adormiți	D	F-	Hd	
IX.	(Verde): urși	D	F+	A	
	(Maro): pasăre (din cauza detaliilor în formă de cioc)	D	F-	A	
X.	(Gri lateral): păsări cu gâturi lungi (frecvent interpretate ca berze)	D	F+	A	
	(Verde median): pești	D	F+	A	

SINTEZA

R: 18

G:	1 (DG)	K:	10	H:	1
D:	16 (multe plecând de la un Do)	F:	18	Hd:	2 (-)

Do: 1	FC: 0	A:	9 (3-)
	CF: 0	Ad:	5
	C: 0	Obj.:	1 (-)

F =: 66 %
A: 77 %
Orig.: 11 %
Tip de aprehensiune: D- Do
Succesiunea: indicație de inversiune

25. PSIHOZĂ KORSAKOV

Bărbat de 60 de ani, fost director de școală foarte inteligent, devine cu timpul tot mai alcoolic. Delirium tremens *în 1909. De atunci psihoza Korsakov.*

I.	(Mijloc): „o femeie înspăimântată“.....D	K+	H	
	(Imaginea inversată, micile protuberanțe în formă de ciuperci pe ambele părți): „O regină care privește de departe ce face soțul ei în război“.....Dd	K+	H	Orig.+
II.	(Negru): doi porci.....D	F-	A	Orig.-
	(Negru, planșa inversată): două capete de câine.....D	F+	Ad	
	(Ansamblul): Două marionete care dansează.....G	K+	H	
III.	Doi clovni.....G	K+	H	
	(Figurile rotunde din centru): arici.....D	F+	A	
	(Picioarele oamenilor): un pește zburător.....D	F+	A	
	(Roșu sus): doi papagali.....D	F+	A	Orig.+
IV.	Un gigant cu picioare enorme șezând.....G	K+	H	
	(Imaginea pe latura mică): urși cu botul deschis.....D	F+	Ad	
	(Capul gigantului): un liliac desfășurat, aici e gura.....Dd	F+	Ad	Orig.+
V.	(Detaliile laterale): o năpârcă-colier.....D	F+	A	
	(Planșa inversată, figura intermediară, jos, între piciorul uriașului și partea mediană în formă de coloană): un urs polar.....Dbl	F+	A	Orig.+
	(Figura intermediară de deasupra): o fecioară rugându-se.....Dbl	K+	H	Orig.+
	(Conturul median al acestei fecioare în rugăciune): un om care se gândește circumspect la veniturile sale.....Dd	K+	H	Orig.+

	„Pe ansamblu, un uriaș, dar am zis deja“			
VI.	(Nu vede liliacul, la fel cum, în general, este frapant că remarcă prea puțin simetria imaginilor și nu o ia în considerare. Pune planșa pe latura mică, una din jumătățile liliacului): „O femeie arogantă“ (kinestezie de extensie).....D	K+	H	Orig.+
	(Orientează planșa pe cealaltă latură mică și interpretează cealaltă jumătate a liliacului, fără a remarca simetria): „O femeie aplecată cu grijă“ ..D	K+	H	Orig.+
VII.	(Detaliile laterale, planșa pe latura mică): un urs caraghios, pe jumătate ridicat.....D	K+	A	Orig.+
	(Zona cea mai de sus): profilul lui Bismarck, cu trei fire de păr în cap (cele *două* detalii în formă de corn) .....D	F-	Hd	Orig.-
	(Imaginea redresată, micile figuri din stânga și din dreapta, pe ambele părți): un observator mut, cu brațele încrucișate.....Dd	K+	H	Orig.+
	(Zona mediană): un cavaler dormind .....D	F+	Hd	
	(Același chip, pe partea cealaltă): un bătrân care râde .....D	F+	Hd	
	(Imaginea inversată, părțile superioare): boturi de tigri .....D	F+	Hd	
VIII.	(Albastru–imaginea pe latura mică): un om cu o gură puternică.....D	F-	Hd	Orig.-
	(Roșu): doi lupi .....D	F+	A	
	(Galben-roșu): maimuțe .....D	F-	A	Orig.-
	(Figura albă intermediară, partea cea mai de sus din mijloc): doi iepuri care fac „frumos“ .....Dbl	F-	A	Orig.-
	(Imaginea inversată, figura intermediară între albastru și linia mediană): doi prichindei care se bat.....Dbl	K-	H	Orig.-
	(Gri): „Doi lei complet înfometați“ (capul spre mijloc, labele și coada spre lateral).....D	F+	A	Orig.+
IX.	Doi turiști care stau pe o stâncă și au o lunetă în mână.....D	K+	H	
	(Verde transversal — planșa pe latura mică): o femeie care face un gest de adio .....D	K+	H	Orig.+
	(Roșu, planșa pe latura mică): Bismarck cu o pipă în gură .....D	F+	hd	
	(Maro, planșa ținută mereu pe latura mică): un clovn suspendat.....Dd	F-	H	Orig.-

	(Maro, transversal; aproape de detaliul maro care se întinde spre mijloc): „O mică siluetă de femeie şezând, care priveşte din depărtare un lac“ (imagine foarte vie. Femeia stă sprijinită de un arbore, iar linia mediană reprezintă orizontul) .....Dd	F+	Ima-gine	Orig.+
X.	(Gri lateral): două berze .....D	F+	A	
	(Gri, sus): iepuri .....D	F-	A	
	(Verde median): două nevăstuici .....D	F-	A	

SINTEZA

R: 38

G:	3	K:	14 (aproape toate bune)	H:	14 (2-)
D:	25			Hd:	5 (2-)
Dd:	6	F:	24 (8-)	A:	14 (5-)
Dbl:	4	FC:	0	Ad:	4
		CF:	0	Imagine:	1
				C:	0

F+: 66 %
A: 47 %
Orig.: 53 %
Tip de aprehensiune: D- (Dd)
Succesiunea: relaxată

Bolnavul ajunge să interpreteze de două ori acelaşi detaliu, fie în acelaşi mod, fie diferit. Din cauza memoriei deficitare a pacienţilor cu Korsakov, el uită imediat propriile interpretări. Deci, el nu resimte fenomenul de fixaţie a interpretărilor pe care normalul îl trăieşte frecvent atunci când îi este imposibil să mai vadă şi altceva într-o figură pe care a interpretat-o într-un anumit mod. Capacitatea de a-şi elibera asociaţiile, care, la schizofren, are la bază relaxarea asociaţiilor, este la acest subiect o consecinţă a deficitului memoriei sale.

Culorile nu joacă nici un rol în percepţia subiectului. Rezultatul seamănă mult cu cel al paranoizilor, dar diferă prin capacitatea mai mică de a sări de la una la alta, prin absenţa interpretărilor absurde şi prin tonalitatea afectivă mai monotonă a interpretărilor. Interpretarea îi este agreabilă subiectului, cum se întâmplă şi la imaginativul normal.

O particularitate pe care bonavul o are în comun cu paranoizii este *animarea kinestezică a tuturor detaliilor mici.*

26. PARALIZIE GENERALĂ

Formă exaltată
Bărbat de 45 de ani, de 2 ani simptome premonitorii, de 6 luni exaltare paralitică

I.	Un înger şi doi sfinţi Nicolae .....G	K+	H	
II.	Doi beţivi .....G	K+	H	
III.	„Aici sunteţi dvs. şi căpitanul Moser“ .....G	K+	H	
IV.	Un şoim care zboară .....G	F-	A	
V.	Iar animale înaripate .....G	F-	A	
VI.	Un fluture de munte .....G	F-	A	Orig.-
VII.	Ceaţă şi nori .....G	CF	Nori	
VIII.	(Roşu-galben, jos): infernul .....D	C	Infern	
	(Gri, sus): o coroană .....D	F-	Obj.	Orig.-
IX.	(Figura intermediară): intrarea într-o peşteră .....Dbl	CF-	Peşteră	Orig.-
	(Maro, sus): soarele .....D	C	Soare	Orig.-
	(Verde): pădurea .....D	C	Pădure	Orig.-
X.	Intrarea în cer, nori .....G	CF-	Cer	Orig.-

SINTEZA

R: 13

G:	8 (mai multe G)	K:	3	H:	3
D:	4	F:	4 (toate -)	Hd:	0
Dbl:	1	FC:	0	A:	3
		CF:	3	Ad:	0
		C:	3	Obj.:	1
				Altele:	6

F+: (răspunsurile K bune, cele F proaste)
A: 23 %
Orig.: 53 %
Tip de aprehensiune: G- D
Succesiunea: ?

Surprinde buna percepție a răspunsurilor K și proasta percepție a formelor. La fiecare planșă, aprehensiunea formelor își pierde claritatea, confabulația devine mai grosieră. Răspunsurile G fac loc celor DG; tipul de aprehensiune păstrează încă aspectul unui tip normal. Este un om care a fost foarte inteligent.

27. DEMENȚĂ SENILĂ

Bărbat de 78 de ani, de 3 ani instalată demența senilă

I.	Două capete de cal (aripile) .....D	F-	Ad	Orig.-
II.	O plantă .....DG	F-	Pl.	Orig.-
III.	Ceva ca o floare.....G	F-	Pl.	Orig.-
IV.	(Vârfurile ghetelor): păsări.....D	F-	A	Orig.-
	(Planșa inversată): iarăși animale.....DG	F-	A	
V.	O pasăre (o arată într-o manieră total irealistă).....DG	F-	A	
VI.	O frunză.....G	F+	Pl.	
VII.	Flori .....DG	F-	Pl.	Orig.-
VIII.	Un mic paravan de soare (parasolar) (animalele roșii, planșa pe latura mică) .....D	FC-	Obj.	Orig.-
	(Gri, sus): încă un mic paravan de soare .....D	F-	Obj.	Orig.-
	(Albastru): încă un mic paravan de soare.....D	F-	Obj.	Orig.-
IX.	Flori: trandafiri .....DG	CF+	Pl.	
X.	Un trandafir (Ansamblul!) .....DG	CF-	Pl.	Orig.-

SINTEZA DATELOR

R: 13

G:	8 (aproape toate DG)	K:	0	H:	0
		F:	10 (9-)	Hd:	0
D:	5	FC:	1	A:	3 (-)
		CF:	2	Ad:	1 (-)
		C:	0	Pl.:	6 (-)
				Obj.:	3 (-)

F+: 10 %
A: 31 %
Orig.: 70 %
Tip de aprehensiune: DG- D
Succesiunea: aparent relaxată

În acest caz, pentru a evita perseverațiile prea exagerate, testul a fost aplicat eșalonat timp mai multe zile, astfel încât A % nu are aceeași semnificație ca în cazul precedent. Dacă testul ar fi fost aplicat într-o singură ședință, fără îndoială că bolnavul n-ar fi văzut în planșe decât capete de cal sau „mici paravane împotriva soarelui“, sau numai plante și flori. El revine mereu la plante, cum a făcut și un alt senil din materialul meu de observație. Acest lucru este interesant dacă ne gândim la faptul că copiii între 6 și 8 ani interpretează și ei cu precădere plante. Confabulația este foarte netă. Tipul de inteligență, în demența senilă, pare să corespundă celui sănătos mai mult decât cel din paralizia generală.

Adăugăm aici rezultatul unui caz de encefalită letargică.

28. ENCEFALITĂ LETARGICĂ

Test aplicat pe un bolnav de 32 de ani, în primele săptămâni ale bolii, într-una din rarele sale ore de conștiență. Rezultatul a fost obținut cu o serie paralelă, astfel încât nu putem da aici decât sinteza datelor:

R: 19

G:	11 (în parte confabulatorii, în parte combinatorii, în parte primare)	K:	3	H:	12
		F:	14 (3-)	Hd:	1
		FC:	2 (-)	A:	9
D:	8	CF:	tendință	Ad:	1
		C:	0	Pl.:	3
				Obj.:	2
				Imagine:	1

F+: 79 % (inclusiv FC-: 69 %)
A: 53 %
Orig.: 10 % ±
Tip de aprehensiune: G- D
Succesiunea: relaxată

Tipul de rezonanță intimă dă impresia normalului.

Tipul de inteligență, cu cele câteva G confabulatorii, dă mai curând impresia de *oboseală*, ca și formele care, după toate aparențele, sunt cu siguranță mai precise în zilele sale bune.

VI

RECAPITULARE

I. „Proba de interpretare a formelor“ este bazată pe faptul că subiectul trebuie să interpreteze figurile a căror formă este nedeterminată. Rezultatele pot fi calculate, pentru că sunt întotdeauna obținute prin intermediul aceleiași serii de 10 planșe.
Interpretarea acestor figuri nu se deosebește de percepția propriu-zisă decât pentru o parte a subiecților, cei la care percepția se realizează având o conștiință mai mult sau mai puțin clară a procesului de asimilare care se realizează între impresia recentă și engramă, și care nu se supune unei reguli generale, ci unor reguli individuale, și că că nu este un demers spontan, ci gradat.

II. Problemele care se pun se referă în primul rând la principiile formale ale procesului de percepție. Conținutul interpretărilor trebuie să fie luat în considerare numai în al doilea rând. Acuitatea percepției formelor, calitatea momentelor kinestezice și a momentelor-culoare, modul în care imaginile sunt percepute, adică fie pe ansamblu, fie pe detalii, apoi o serie de alți factori pe care protocolul testului îi conține, relevă pentru diferite categorii de indivizi normali ca și pentru diferite psihoze, raporturi caracteristice, tipice.

III. Proba poate fi perfecționată prin serii paralele etalonate și prin probe de control adecvate.

IV. Rezultatele: anumitor raporturi optime dintre factorii testului le corespund anumite componente ale capacității numite „inteligență". În special, frecvența modurilor de aprehensiune a imaginii permite stabilirea anumitor „tipuri de aprehensiune", a anumitor tipuri de inteligență (abstracți, teoretici, practici, imaginativi, chițibușari, meticuloși etc.).
Raportul reciproc dintre momentele-mișcare și momentele-culoare reprezintă raportul dintre momentele introversive (orientate către un proces de interiorizare) și momentele extratensive (orientate către lumea exterioară) ale unui subiect, ale unei stări, ale unei forme de psihoză etc. Putem defini acest raport ca „tipul de rezonanță intimă". Distingem:
Tipul introversiv de rezonanță intimă: prevalența răspunsurilor kinestezice (de exemplu, la subiecții dotați cu imaginație).
Tipul extratensiv de rezonanță intimă: prevalența răspunsurilor-culoare (de exemplu, la cei practici).
Tipul coartat (retras) de rezonanță intimă: puternică retragere a momentelor-mișcare și a momentelor-culoare, care nu permite subiectului să reacționeze decât prin răspunsuri-formă (meticuloși, depresivi, melancolici, demență simplă).
Tipul ambiegal de rezonanță intimă: numeroase răspunsuri kinestezice și răspunsuri-culoare (subiecții dotați intelectual, obsedații, maniacalii, catatonicii).
Nu rareori, rezultatul testului ne permite să recunoaștem fenomenele de refulare atât a momentelor introversive, cât și a momentelor extratensive.
Răspunsurile-culoare reflectă labilitatea afectelor. Cu cât culorile prevalează mai mult asupra kinesteziilor, cu atât afectivitatea unui subiect este mai labilă; cu cât kinesteziile prevalează mai mult asupra culorilor, cu atât afectivitatea este mai stabilizată. Nevroticii resimt în fața planșelor în culori „șocul la culoare" (expresie a refulării unui afect).

Tipul de rezonanță intimă corelează cu anumite funcții și fenomene: unui tip de rezonanță intimă determinat îi corespund componente determinate ale inteligenței, raporturi determinate ale dinamicii afective, în consecință și modalități determinate ale caracterului, tipuri determinate ale percepției și probabil tipuri determinate de reprezentare, potențialități determinate ale talentului, tipuri determinate de halucinații și forme determinate de nevroză și de psihoză (problema alegerii tipului de nevroză și a tipului de psihoză).
Tipul de rezonanță intimă este de regulă o valoare stabilă. Variațiile depresive ale dispoziției îl coartează, variațiile euforice îl lărgesc, oboseala și alți factori îl influențează. De asemenea, el suferă, în cursul vieții individului, un anumit număr de modificări probabil tipice. Fluctuațiilor sale li se subordonează — în funcție de gradul lor de corelare — toate legăturile funcționale și fenomenele menționate mai sus. Studiul variației și studiul comparativ al tipului de rezonanță intimă (variația tipului de rezonanță intimă pentru diferite vârste și în diferitele stări ale individului, compararea tipului de rezonanță intimă și a evoluției sale la bărbat și la femeie, provenind din aceleași familii sau din familii diferite, între diferiți oameni și diferite rase) se referă în același timp la variația și compararea anumitor componente ale inteligenței, ale caracterului, ale talentului, ale tipului de percepție etc.
Totuși, tipul de rezonanță intimă reprezintă numai o formă, nu un conținut, numai un aparat, nu o acțiune. Conținutul și acțiunea sunt reprezentate de impulsuri și de gândirea ordonată.
Gândirea ordonată reduce la exigențele sale tipul de rezonanță intimă. Între capacitatea de rezonanță intimă și gândirea ordonată există în mare măsură o contradicție.

V. Testul s-a dovedit a fi de o mare valoare diagnostică. El permite punerea unor diagnostice asupra personalităților normale diferențiate, iar asupra personalităților tulburărilor permite diagnostice diferențiate, de diverse tipuri. El reprezintă, printre altele, o probă de inteligență aproape în întregime independentă de cunoștințe, de exercițiu, de cultură; de aemenea, permite tragerea unor concluzii asupra numeroaselor raporturi afective. El are avantajul de a fi de o aplicabilitate aproape nelimitată, de vreme ce rezultatele cele mai eterogene ale subiecților sunt comparabile între ele.

VII

A.- CONTRIBUȚIE LA UTILIZAREA TESTULUI DE INTERPRETARE A FORMELOR

de către
Dr. în medicină H. RORSCHACH
publicat după moartea autorului
de către
Dr. în medicină Emil OBERHOLZER (Zürich)

INTRODUCERE

În 1921, Hermann Rorschach a încredințat Volumului II din *Arbeiten zur angewandten Psychiatrie* (Ed. E. Bircher, astăzi Hans Huber, din Berna), sub titlul de *Psychodiagnostik,* metoda și rezultatele unui experiment diagnostic al percepției, constând în interpretarea liberă a formelor fortuite. De atunci, el a lucrat fără încetare la perfecționarea ei, acumulând cu o ardoare neobosită o experiență tot mai bogată care i-a permis, datorită marii sale intuiții psihologice și înzestrării de naturalist, să facă interpretări ale testului cu o productivitate surprinzătoare, aproape vertiginoasă. Pe 2 aprilie 1922, Rorschach a fost despărțit prin moarte de această productivitate fecundă, în mijlocul unei elaborări bazate pe promisiunile nenumăratelor probleme pe care le ridica pentru el proba de interpretare a formelor, ce denotă strălucirea unui geniu și ale cărei rezultate deschid noi orizonturi psihologiei. Cea mai mare parte din experiența cu care s-a îmbogățit și din concepția care a

rezultat din ea au dispărut în mormânt o dată cu moartea atât de prematură a lui Rorschach.

Manuscrisul imprimat în aceste pagini este o comunicare pe care Rorschach a ținut-o cu câteva săptămâni înainte de moartea sa la Societatea Elvețiană de Psihanaliză. În această comunicare, Rorschach, care se referise încă în *Psihodiagnostic* la psihanaliză și îi consacrase un scurt capitol despre relația ei cu proba de interpretare a formelor, demonstrează în ce măsură se poate stabili o legătură între rezultatele probei și psihanaliză — legătură care pare foarte importantă atât pentru psihanaliză, cât și pentru proba de interpretare a formelor și pentru o eventuală fundamentare teoretică a rezultatelor sale.

Publicarea manuscrisului acestei comunicări răspunde dorinței prietenului meu, dorință pe care și-a exprimat-o într-o scrisoare încă de la începutul lui martie 1922. El prevăzuse câteva modificări și adăugiri a căror natură, din păcate, nu o cunosc și care au trebuit din această cauză să fie omise. Consider, totuși, că ar fi fost inacceptabil dacă, din acest motiv, aș fi refuzat să ofer manuscrisul comunității științifice. Într-adevăr, o condiție suficientă pentru care mi-am făcut o datorie din publicarea acestui material a fost că Rorschach profitase de ocazia care i se oferise pentru a arăta, printr-un caz particular, cum se elaborează o psihogramă în cele mai mici detalii, lucru pe care nu l-a putut realiza în *Psihodiagnostic* din necesitatea de a se limita la un număr relativ mic de exemple în rezumat. Acest exemplu unic va stimula cu siguranță cercetările pe calea deschisă de Rorschach. Printre altele, autorul a introdus în această lucrare noutăți pe care *Psihodiagnosticul* nu le conține: răspunsurile banale și interpretările clar-obscur, prin care ni se dezvăluie multe lucruri esențiale.

Nu am făcut decât modificările strict necesare. Printre altele, am renunțat să reduc inegalitățile stilistice pentru a nu estompa vivacitatea stilului său; m-am limitat la modificarea acelor pasaje care, din cauza scrisului prea rapid — atunci când toate aspectele problematice îi veneau în minte dintr-o dată și întrebările începeau să-l asalteze — erau obscure în conținut sau dificil de înțeles.

În schimb, în prima parte, am introdus câteva clarificări (în special prin notele de subsol) pentru a face, dacă era nevoie, deducțiile accesibile celor care nu cunosc *Psihodiagnosticul* lui Rorschach; în plus, în partea a treia, am făcut un anumit număr de precizări suplimentare referitoare la psihanaliză și la istoricul bolii care, pentru a evita neajunsul notelor de subsol, au fost incluse în text. N-am fi putut face mai mult fără să abordăm în profunzime întreg materialul analizei și fără a aduce niște precizări extrem de detaliate despre istoria bolnavului. N-am putut nici să ocolim dificultatea care provine din faptul că abordarea manuscrisului presupune o cunoaștere aprofundată a datelor probei, ca și a marilor capitole ale psihanalizei, nici să prezentăm în ansamblu materialul faptic care poate justifica psihograma alcătuită pe baza protocolului probei. Trebuie deci să declar că nu am nimic de adăugat diagnosticului orb pus de Rorschach și că nu am putut, după luni de analiză, să caracterizez personalitatea bolnavului mai bine decât o face psihograma lui. Aici, într-adevăr, Rorschach face dovada înlănțuirilor de gânduri subtile și complicate cărora li s-a dedicat în ultima vreme și pentru verificarea cărora a dezvoltat și orientat practic utilizarea și interpretarea rezultatelor începând cu *Psihodiagnostic*.

OBERHOLZER

DOAMNELOR, DOMNILOR

Acum doi ani am ținut în cercul nostru o primă comunicare asupra probei de interpretare a formelor. De atunci, experiența mea s-a îmbogățit. Metoda de recoltare a rezultatelor, ca și planșele, au rămas aceleași, dar utilizarea rezultatelor, evaluarea simptomatică a factorilor și modul de interpretare (în special) au continuat să se dezvolte. Teoria testului nu a făcut însă mari progrese.

Astăzi aș vrea, prin intermediul unui caz, să vă descriu tehnica scorării, apoi modul de interpretare și stabilirea diagnosticului. În

fine, aş vrea să vă aduc la cunoştinţă un nou aspect al probei care, după toate aparenţele, poate căpăta o anumită importanţă pentru analiză.

1.- *PROTOCOLUL TESTULUI*
(Formularea şi scorarea interpretărilor)

Protocolul testului, care mi-a parvenit de la prietenul meu E. OBERHOLZER în scopul punerii unui *diagnostic orb*, cu singura indicaţie a sexului şi a vârstei, provine de la un bărbat în vârstă de 40 de ani, care a dat la cele zece planşe ale testului următoarele interpretări:

Planşa I:

1. „Un liliac“: formula acestei interpretări este G F+ A Ban
   G înseamnă că imaginea a fost percepută global. În afară de G mai există şi alte moduri de aprehensiune (D, Dd, Dbl şi Do), pe care le vom întâlni, cu excepţia lui Do, în interpretările următoare. În aceste notaţii, D înseamnă că o *parte a planşei* a fost percepută, şi anume una din părţile care, din cauza configuraţiei imaginii, sar cel mai frecvent în ochi sau care, ca urmare a poziţiilor specifice în planul imaginii sunt sesizate cu mai multă uşurinţă; tocmai aceste răspunsuri sunt cele mai frecvente statistic. Dd înseamnă că detaliul surprins în imagine nu aparţine grupului celor care sunt în mod obişnuit sesizate, deci că sunt insolite, iar Dbl este semnul utilizat pentru cazul în care nu părţile negre ale imaginii, ci figurile dintre ele, figurile intermediare, sunt interpretate.[1]

[1] Prin Do (micile detalii oligofrene), Rorschach desemnează interpretările subiecţilor care — acolo unde alţi subiecţi interpretează corpuri umane în întregime şi bine văzute — nu percep decât o parte a corpului acestor figuri umane.

Dintre celelalte simboluri ale formulei, F înseamnă că numai forma imaginii a determinat răspunsul, fără momente kinestezice sau influenţe de culoare, iar semnul + (plus) după F înseamnă că forma este percepută cu claritate, indiferent de aprecierea mea subiectivă. Nu aprecierea subiectivă trebuie să decidă asupra calităţii aprehensiunii formelor, ci frecvenţa statistică, şi aici constatăm că Planşa I este foarte frecvent interpretată ca liliac, nu numai de către normalii neinteligenţi, ci şi de cei inteligenţi. Liliacul aparţine chiar grupului de răspunsuri banale, adică interpretările care sunt date aproximativ de 1 subiect din 3, şi pe care le-am denumit Ban. În fine, litera A înseamnă că a fost văzută o figură animală.

2. A doua interpretare este: „un schelet“, subiectul referindu-se la jumătatea superioară a părţii mediane. Este o aprehensiune de detaliu şi un răspuns-formă, dar de această dată forma este sesizată fără claritate. Formula este: D F- Anatomie

3. „Un schelet sub un văl uşor“: D F+ Anatomie, adică un răspuns care trebuie cotat ca formă bună, pentru că partea mediană, acum privită pe ansamblu, este frecvent interpretată ca o siluetă umană. S-ar părea că aici ar interveni şi un moment kinestezic, dar nu este sigur; în schimb, este mai clar efectul de umbră (văl). Atunci când, cum este cazul aici, nu ne putem decide dacă ne aflăm în faţa unei aprehensiuni exclusive a formei sau a unei percepţii combinate, nu ne rămâne altceva de făcut decât să notăm provizoriu F, urmând să corectăm mai târziu — după ce am comparat între ele toate răspunsurile.

4. În fine, planşa este încă o dată interpretată pe ansamblu: „o fiinţă zburătoare“ — liliacul şi scheletul sunt uniţi într-o nouă interpretare. Dacă influenţele kinestezice au vreun rol aici, el este secundar, şi de aceea formula este: G F+ H, H desemnând interpretarea umană a figurii.

Planşa II:

1. „Doi clovni“: G K+ H Ban, deci un răspuns-mişcare (K), deoarece din comparaţiile realizate pe un material consistent reiese întotdeauna că această interpretare reclamă o componentă kinestezică, pe care subiectul o exprimă prin mişcarea clovnului.[2]
2. „O alee mare (= figura intermediară), mărginită de nişte frumoşi arbori întunecaţi (= negru), care se înalţă aici (= mijloc, negru), se pierd în depărtare, într-o balustradă; totul în perspectivă“: o interpretare în care nu numai forma, ci şi umbrele au jucat un rol determinant. Aici, albul şi negrul au valenţele unor culori. Nu trebuie asimilate asemenea răspunsuri-culoare la răspunsurile-culoare propriu-zise, ci trebuie să le evaluăm altfel, ca interpretări clar-obscur, după cum vom vedea mai târziu. Ceea ce le caracterizează în mare parte este faptul că ele subliniază — explicit sau nu — momentul spaţial şi perspectiva. Eu le notez cu simbolul de culoare pus între paranteze (C), iar formula de interpretare care se apropie de răspunsurile originale — adică de cele care nu sunt date decât o dată la 100 de subiecţi normali — este, în final: Dbl F(C)+ Peisaj.
3. „Şi roşu aici, un focar care scoate fum, iar fumul se ridică până sus, unde flăcările strălucesc din nou“: încă o interpretare G, de această dată determinată în primul rând de culoare şi numai în al doilea rând de formă, deci: G CF „foc şi fum“ Orig (răspuns original).

[2] În *Psihodiagnostic,* Rorschach defineşte astfel răspunsurile-mişcare: „Răspunsurile-mişcare sunt interpretările determinate de percepţia formei plus afluxul kinestezic. Subiectul îşi reprezintă obiectul interpretat în mişcare… Putem lua ca o regulă faptul că nu putem vorbi de kinestezii decât atunci când sunt văzute siluete umane. Dar chiar şi în acest caz, nu este vorba întotdeauna de răspunsuri-mişcare. Trebuie mereu să ne întrebăm: Mişcarea menţionată are o participare primară în determinarea răspunsului? Este vorba într-adevăr de o impresie de mişcare, şi nu numai de aprehensiunea unei forme care nu este interpretată în mişcare decât secundar?… Răspunsurile care sunt condiţionate kinestezic pot fi, ca şi răspunsurile-formă, clasificate în răspunsuri bune şi rele. Trebuie să considerăm ca fiind K- pe cele care corespund prost formei imaginii.“

Planşa III:

1. „Doi dandy care se înclină şi se salută foarte ceremonios, în frac; ţin câte un melon în mână“: o interpretare pe care o cotez G K+ H Ban, deci ca pe un răspuns global (deşi părţile roşii nu sunt luate în considerare), pentru că detaliile negre sunt esenţiale în planşă.[3]
2. „Ca şi cum chestia roşie din mijloc ar fi o forţă, care îndepărtează unul de celălalt cele două personaje sau le împiedică să se apropie“: o interpretare care nu poate fi altfel notată decât: D? Abstracţiune.

Planşa IV:

1. „O sursă de fum care străluceşte cu putere în mijloc, apoi se desface şi începe să se piardă aici, sus“: G F(C)+ Fum Orig, deoarece culoarea — în speţă alb-negru (clar-obscur) — şi forma determină împreună interpretarea.
2. „În acelaşi timp, aici ar fi două corpuri umane într-o poziţie curbată, cu picioarele atârnând (cele două apendice laterale în formă de şerpi), capul e aici (negru, deasupra detaliului marginii superioare, unde începe apendicele în formă de şarpe), cu faţa în sus (detaliul menţionat), aici sunt braţele (= apendicele subţire lateral, care circumscrie cu detaliile în formă de şarpe o zonă albă): o aprehensiune D care este chiar la limita Dd; şi într-adevăr, o interpretare foarte kinestezică, ca şi un răspuns original, deci: D K+ H Orig.
3. „Pe ansamblu, îmi dă impresia unei forţe, în mijloc, de care atârnă totul“: iarăşi o interpretare care nu se poate formaliza.

[3] Interpretare foarte frecventă şi de aceea cotată drept banalitate (Ban); este un răspuns-mişcare. Trimitem cititorul la justificarea pe care Rorschach o dă în *Psihodiagnostic*: „Sub acest raport, Planşa III este importantă. Cel mai frecvent ea este interpretată ca „Doi servitori care duc împreună o frapieră cu şampanie“ sau ceva asemănător. În această interpretare, părţile laterale negre de jos, care au formă de peşte, sunt luate drept picioarele personajelor. Picioarele figurilor sunt deci separate de trunchi. Este nevoie deci, după cât se pare, de un moment kinestezic primar pentru a putea face abstracţie de această separaţie. Aceste răspunsuri trebuie deci să fie considerate drept condiţionate kinestezic“.

La sfârşit, subiectul repetă prima impresie: „fum, altceva nu mai văd“.

Planşa V:

1. „Încă un corp asimetric în poziţie de zbor, cu două antene“. Subiectul are impresia că vede un animal zburând şi, de aceea, formula este G F+ A.
2. „Iar aici, în afară, abdomenul unui corp uman, şi un picior de lemn“ (= detaliile alungite laterale): D F+ Hd.

Planşa VI:

1. „O figură simetrică cu un ax median foarte accentuat, în jurul căruia se grupează totul, extraordinar“: iarăşi o interpretare neformalizabilă, de tipul răspunsurilor descriptive.
2. „Parcă ar fi pielea unui animal de pradă, cu coloana vertebrală foarte accentuată“, un răspuns banal: G F+ A Ban.
3. „Nu mai văd nimic — dar este extraordinară această linie albă din mijloc, linia de forţă în jurul căreia se ordonează totul“: din nou un răspuns în parte descriptiv, în parte abstract, una din interpretările care nu pot fi formalizate, care nu sunt de regulă foarte frecvente. În interpretarea rezultatului testului vom ţine cont foarte mult de ele.
4. „Totul poate fi şi o insectă întinsă, absolut plată“: G F+ A.

Planşa VII:

1. „Iarăşi un bazin tipic“ (= detaliile confluente): D F- Anatomie.
2. „Apoi iarăşi un centru“ (= detaliul de intersecţie), de unde se răspândesc nori groşi de fum, care iau forma unor figuri“: G F(C)+ Fum.
3. „Aici, nişte caricaturi tipice (treimea mediană), care seamănă cu nişte mici rozătoare“: D F+ Ad Ban.
4. „Şi aici par tot două chestii de acelaşi gen“ (treimea superioară): D F+ Hd; „H“, pentru că aceste detalii sunt interpretate de regulă ca feţe umane, în cazul de faţă caricaturi.

Planşa VIII:

Aici subiectul rămâne mult timp fără răspuns. Se produce, în momentul în care apar planşele de culoare, un vid asociativ pe care l-am denumit şoc la culoare.

Apoi:

1. „Din nou, un gen de animale (figurile laterale), un fel de urşi sau de câini, cu corpuri îndesate şi labe scurte; prin intermediul cozii sunt încă legaţi de partea inferioară“: D F+ A Ban.
2. „Aici, încă o vertebră tipică, ca o coloană vertebrală“: D F+ Anatomie. Apoi subiectul priveşte foarte mult timp planşa şi afirmă după aceea că nu mai vede nimic.

Planşa IX:

Din nou un timp de gândire, dar cu o durată şi mai mare decât la planşa precedentă. Apoi subiectul ridică capul şi spune:

1. „Două capete de animale cu botul în sus“ (în interiorul detaliului verde, ceva care se întinde spre maro): D F+ Ad.
2. „Cealaltă este tot o figură din care nu pot să înţeleg mare lucru“.
3. „Aici, coasta norvegiană tipică (= centrul figurii intermediare maro); este foarte nuanţată, cu munţi, aici este Suedia, mai puţin muntoasă“ (partea exterioară a figurii maro): Dd F(C)+ Geografie Orig., deci o aprehensiune a unui detaliu mic. Ca o regulă generală, figura maro este interpretată în ansamblu.
4. „Aici, ramura din mijloc suie ca şi cum ar fi o fântână“: D F+ Fântână, apoi încă o dată explicaţia: „Nu prea mai ştiu, nu îmi vine altceva în minte“, cu care subiectul îşi exprimă din nou inhibiţia asociativă la şocul la culoare.

Planşa X:

În faţa ultimei planşe, de asemenea o ezitare destul de lungă.

Apoi:

1. „Din depărtare, ca şi cum ar fi o colecţie de gândaci coloraţi la expoziţie“: G FC+ A, una din interpretările în care este dificil să decidem dacă în primul rând forma, în cazul în speţă reparti-

zarea formelor, a fost determinantă, sau dacă în primul rând a contat culoarea şi numai în al doilea rând forma. Este important să nu uităm niciodată de asemenea formulări, în care nu se poate vorbi de o separare riguroasă şi care, chiar cu o mare experienţă şi o prudentă circumspecţie, concluzia analogică subiectivă nu poate fi deloc evitată. În interpretarea dată — colecţie de gândaci — este chiar posibil ca nu culoarea să aibă vreun rol decisiv şi ca interpretarea să fi fost aceeaşi chiar dacă toate figurile planşei ar fi fost negre şi nu colorate.

2. „Aici sunt polipi, dar albaştri“ (= albastru lateral): D F+ A.
3. „Aici, ceva ca nişte salamandre“ (= gri lateral): D F+ A.
4. „Şi aici, în picioare, încă două animale mici cu antene, ca şi cum s-ar ridica pe labele din spate“ (= gri sus): D F+ A.
5. „Totul ar fi ca o alee, arborii sunt sumbri (= părţile întunecate ale griului de sus) iar în mijloc un drum care duce departe, departe“: Dbl F(C)+ Peisaj Orig.
6. „Ca un braţ de mare“ (= albul dintre jumătăţile inferioare ale roşului): Dbl F- Geografie, o interpretare a figurii intermediare care, ca şi precedentele, include părţile limitrofe ale imaginii.
7. „„… care aici se loveşte de o coastă abruptă“ (= roşu): D F(C)+ Geografie.
8. „Iar aici, partea mai întunecată a figurii albastre radiale, un omuleţ care apucă roşul cu braţul şi face un pas“: Dd K+ H Orig., un răspuns-mişcare evident, şi acesta într-o interpretare de mic detaliu, care nu surprinde decât o parte a figurii albastre radiale care, de regulă, este interpretată în ansamblu (de comparat cu al doilea răspuns al subiectului la această planşă).
9. „„… şi în spatele lui ceva ca o veveriţă, ca şi cum ar vrea să-l urmeze; stă în două picioare, pe aceste crengi“ (veveriţă = partea mai clară a figurii radiale albastre, crengile = detaliile alungite orizontale inferioare): Dd F+ A Orig.
10. „Asta e ca o caricatură (verde, jos, chip) de care atârnă ceva ca două …“ D F- Hd.

11. „Şi cele două pete galbene de aici (= galben median) sunt ca doi câini care latră; doi terieri care iau această poziţie când unul dintre ei vrea să intre în casă – dacă ne uităm la acest pasaj (=albul dintre cele două porţiuni de verde, jos), pentru că îl latră pe cel care vrea să treacă pe acolo“. D F+ A.

Recapitularea, fără alte comentarii, a formulelor stabilite se prezintă astfel:

I.	G	F+	A	Ban	D	F-	Anat.		D	F+	Anat.
	G	F+	H								
II.	G	K+	H	Ban	Dbl.	F(C)	Peisaj		G	CF	Foc şi fum Orig.
III.	G	K+	H	Ban.							
IV.	G	F(C)+	Fum	Orig.	D	K+	H	Orig.			
V.	G	F+	A		D	F+	Hd				
VI.	G	F+	A	Ban	G	F+	A				
VII.	D	F-	Anat.	Ban	G	F(C)+	Fum		D	F+	Ad
					D	F+	Hd	Ban			
VIII.	D	F+	A	Ban	D	F+	Anat.				
IX.	D	F+	Ad		Dd	F(C)+	Geo.	Orig.	D	F+	Fântână
X.	G	FC ?+	A		D	F+	A		D	F-	A
	D	F+	A								
	Dbl	F(C)+	Peisaj	Orig	Dbl	F-	Geo.		D	F(C)+	Geo.
	Dd	K+	H	Orig.	Dd	F+	A	Orig.	D	F-	Hd
	D	F+	A								

Prin cotarea acestor interpretări formalizate, adică prin gruparea răspunsurilor care comportă acelaşi mod de aprehensiune, ca şi cele de acelaşi calibru, obţinem cifrele următoare:

MODUL DE APREHENSIUNE

G: 11, adică de 11 ori a fost dat un răspuns surprinzând imaginea în întregime.
D: 17, adică de 17 ori au fost interpretate detaliile normale.

Dd: 3, adică de 3 ori au fost percepute micile detalii insolite, şi trebuie să subliniem aici că multe din cele 17 D sunt la limita Dd. Pe de altă parte, nu a fost perceput nici un detaliu absurd, aceasta fiind o caracteristică a majorităţii schizofrenilor. Există deci o tendinţă clară de a recepta din imagine detalii insolite, dar nu detalii absurde.

Dbl: 3, totuşi nici una din cele 3 interpretări nu este o figură intermediară pură, deoarece zonele limitrofe ale imaginii participă la formarea lor.

CALITATEA RĂSPUNSURILOR

F: 22, adică 22 din cele 34 de răspunsuri care au fost date la cele 10 planşe sunt interpretări de formă. Cinci dintre ele sunt marcate cu semnul - (minus), adică sunt evaluate ca prost văzute, ceea ce corespunde unui procentaj de F+ de 77 %. Per total, numărul total de F+ trebuie mai degrabă ridicat decât scăzut.

K: 4, adică 4 interpretări sunt determinate kinestezic. Totuşi, nu trebuie să uităm că multe alte interpretări au putut fi eventual co-determinate de o kinestezie, astfel încât cifra 4 este mai degrabă insuficientă decât excesivă. În al doilea rând, există o tendinţă către micile kinestezii şi kinestezii secundare, răspunsuri-mişcare a căror valoare simptomatică rămâne încă obscură.[4]

[4] Prin Kp, („micile kinestezii"), Rorschach desemnează în *Psihodiagnostic* toate detaliile mici insolite ale imaginii interpretate în mişcare şi astfel le deosebeşte de celelalte răspunsuri-mişcare, care se referă la G sau D, probabil prin prisma experienţei sale că, de regulă, numai aprehensiunea imaginilor globale şi a detaliilor normale (D) face apel la kinestezii. În majoritatea cazurilor, aceste mici kinestezii nu sunt percepute imediat, ci introduse secundar în imagine, resimţite numai în al doilea rând; câteodată, ele nu sunt decât un ornament pur confabulativ al interpretării şi par să indice o plăcere a fabulaţiei şi o afectivitate vie. Cf. H. BEHN-ESCHENBURG, „Psychische Schüleruntersuchungen mit dem Formdeutversuch". *Inaug. Diss.,* Zürich, 1921.

FC: 1, adică o singură interpretare — chiar şi aceasta îndoielnică — „colecţie de gândaci" — la Planşa X, care se referă în primul rând la formă, dar este co-determinată şi de culoare.

CF: 1, adică o singură interpretare — „focar din care urcă fum şi flăcări" la Planşa II — care este determinată în primul rând de culoarea petei, fără a neglija totuşi complet forma.

C: 0, deşi există totuşi în interpretarea pe care o vom menţiona o tendinţă pronunţată la aceste răspunsuri-culoare „primare", în care forma figurii nu joacă nici un rol.

F(C): 6, adică 6 răspunsuri în care nu culorile propriu-zise, ci variaţiile de claritate şi umbră au constituit principalii determinanţi.

CONŢINUTUL RĂSPUNSURILOR

H:	5
Hd:	3
A:	11
Ad:	2
Anatomie:	4
Fântână:	1
Geografie:	3
Peisaj:	2
Fum:	2
Foc:	1
	34

H şi A reprezintă interpretările care se referă la fiinţe umane şi animale; Hd şi Ad interpretările care conţin părţi ale figurilor umane şi animale.

Dintre proporţiile, care, din experienţă, s-au arătat semnificative în interpretarea rezultatelor şi de care m-am servit în analiza care urmează, trebuie să menţionăm, în afară de F+ %:

1. Procentajul de animale. El atinge aici 38 %, adică 38 % din totalul interpretărilor se referă la imagini de animale sau la părți ale acestora.
2. Răspunsurile banale, adică interpretările care se regăsesc aproximativ o dată la 3 protocoale. Ele constituie aici 21 % din totalul răspunsurilor.
3. Răspunsurile originale, interpretările rare care apar cel mult o dată la 100 de protocoale. Cuantumul lor este aici de 21 %, dar această cifră pare mai mică decât în realitate, ca de altfel și în cazul răspunsurilor banale.

Apar, printre altele, și câteva răspunsuri individuale, care în general nu au fost date decât de acest subiect. Este cazul interpretării Foc și Fum de la Planșa II și a siluetei curbate de la Planșa IV, ca și interpretările abstracte neformalizabile: linia de forță din mijloc etc.

TIPUL DE APREHENSIUNE, CARE ESTE PENTRU SUBIECTUL NOSTRU: G- D- (Dd- Dbl)

Formula exprimă raportul mutual aproximativ al tipurilor de aprehensiune. Deoarece media normală, a cărei formulă ar fi G- D, ar fi pentru acest număr de răspunsuri 8 G, 23 D, 2 Dd, 1 Dbl, în cazul nostru numărul de G este relativ prea ridicat, numărul de D, dimpotrivă, prea mic, cel de Dd și de Dbl prea mare. De aceea, vom sublinia G și vom pune Dd și Dbl între paranteze.

Succesiunea este ordonată, totuși puțin relaxată. Aceasta înseamnă că la subiectul nostru există în general o tendință de a interpreta la început G, apoi D, apoi Dd, deci că modurile de aprehensiune se supun unei ordini logice.

Toate cifrele care rezultă din sinteza rezultatelor nu trebuie totuși în nici un caz absolutizate, ci trebuie întotdeauna să avem în fața ochilor o imagine globală a rezultatului de ansamblu, pentru a nu ne agăța de cifra unui factor singular. De altfel, cifrele astfel

obținute oferă o bază de interpretare pe care am numit-o „Psihogramă", afirmând că este absolut exclus — așa cum mi-a demonstrat experiența și practica — să ajungem la o interpretare sigură numai prin simpla inspectare a protocolului, fără a trece la sinteza datelor.

2. INTERPRETAREA

În fața extraordinarei variabilități a rezultatelor, nu se poate da o indicație universal valabilă asupra factorului cu care este cel mai bine să începem. Totuși, calea în general cea mai sigură este să începem cu răspunsurile-culoare care, așa cum a arătat experiența, reprezintă afectivitatea. Totuși, putem aborda o cale și mai sigură, sesizând de la început calitatea insolită a unui factor particular oarecare al testului, și de aici există multe posibilități de a ajunge rapid la o concluzie certă. Dacă formele percepute clar ajung, de exemplu, până la 100 %, adică dacă formele sunt toate alese cu o exactitate prudentă, și dacă avem o tendință clară către Do, către micul detaliu meticulos, putem vorbi cu o suficientă certitudine de o nevroză obsesională sau de o depresie. Dacă ne aflăm în prezența unui mare număr de aprehensiuni de figuri globale, în special cele care rezultă din combinarea de D normale, și dacă vom găsi în același timp multe K, subiectul este aproape sigur o natură imaginativă. Dacă tipul de rezonanță intimă este extratensiv, adică dacă răspunsurile-culoare predomină asupra interpretărilor kinestezice, și aceasta alături de un procentaj ridicat al formelor sesizate cu claritate, ca și de un procentaj ridicat de animale, ne arată că avem de a face cu un profesionist capabil de aplicație, îndemânatic și cu prezență de spirit, totuși destul de stereotip. Dacă succesiunea răspunsurilor G, D etc. este de o rigiditate maximală, adică dacă la fiecare planșă interpretarea debutează cu un G, apoi urmează câteva D, apoi câteva Dd, în mod sigur subiectul este un logician abil, dar și un amator de programe fără suplețe etc. Există astfel un mare număr de corelații

care pot fi sesizate rapid și care permit stabilirea cu relativ puțin efort a câtorva linii fundamentale ale psihogramei. Atunci când acestea lipsesc, este mai greu să începem și, în general, este cu atât mai dificil să abordăm un rezultat cu cât el este mai normal, adică atunci când toate valorile factorilor se cantonează în scoruri medii. O limitare excesivă la valorile medii conferă rezultatului o anumită platitudine.

Rezultatul cu care avem de a face se îndepărtează în mai multe privințe de valorile medii și manifestă în plus un fenomen care produce o oarecare clarificare, adică suspendarea ideilor, lungi intervale de tăcere care apar la planșele în culori, în timp ce anterior, la contactul cu planșele negre, subiectul dăduse interpretări cu mult mai multă vioiciune — acest fenomen este șocul la culoare.

Valoarea simptomatică a interpretării culoare se raportează la afectivitate. Răspunsurile FC sunt reprezentanții afectivității adaptabile, CF și C dimpotrivă, ale afectivității egocentrice, neadaptate. Din raportul mutual al răspunsurilor-culoare se pot trage concluzii asupra dinamicii afective a subiectului care prezintă, printre altele, și șocul la culoare. Acesta indică fără excepție refulări afective de natură nevrotică, pentru care refularea culorilor, care se manifestă prin șocul la culoare, este un semn nonechivoc.

Dar avem și alte mijloace de a surprinde procesele de refulare. Atunci când culorile sunt refulate, momentele kinestezice sunt chiar mai frecvent (aș spune întotdeauna) refulate, momente care, prin prisma studiilor mele anterioare, reprezintă interiorizarea, introversia. Prima planșă a seriei a fost aleasă pentru a suscita imediat kinestezii; ea poate fi imediat interpretată cu un K, iar la subiecții fără pretenții intelectuale interpretările la Planșa I — începând cu al doilea sau al treilea răspuns — sunt co-determinate kinestezic. Când rezultatul global relevă o dispoziție kinestezică notabilă iar subiectul nu dă, totuși, nici un răspuns K la prima planșă, cu siguranță că momentele kinestezice au fost refulate. Subiectul nostru dă o interpretare kinestezică numai la planșa a doua, și analog, constatăm că și la planșele în culori răspunsurile-culoare propriu-zise apar cu întârziere și numai la Planșa X. De

aici rezultă că atât momentele de culoare, cât și momentele kinestezice sunt în mare parte refulate, că atât zona kinestezică, adică introversivă, cât și sfera afectivă, adică extratensivă, a tipului de rezonanță intimă sunt retrase, coartate prin procesele de refulare nevrotică[5].

În fine, un al treilea indice: când refularea nu se manifestă, subiectul interpretează aproape mereu kinestezii și culori de-a valma. Interpenetrarea liberă a formelor, mișcărilor și culorilor pare caracteristică individului fără complexe. Aceasta înseamnă și că dinamica normală a experienței intime a ființelor umane nu se lasă epuizată de termenii „introvert“ și „extravert“, ci că ea constă de fapt dintr-un du-te vino, dintr-o oscilație între momentele introversive și momentele extratensive. Jocul liber dintre introversivitate și extratensivitate este tulburat de procesul de refulare. La test, el se manifestă astfel: subiectul sănătos, când are dispoziții kinestezice, dă inițial interpretări culoare la planșele multicolore, dar revine foarte rapid la interpretările kinestezice și, la Planșa VIII — prima planșă multicoloră — el va reveni cel mai frecvent la interpretările kinestezice începând cu a patra sau a cincea interpretare. Dim-

[5] Pentru conceptele de „introversiv“ și „extratensiv“, vezi *Psihodiagnostic*. Ca o prezentare superficială, voi adăuga cele ce urmează: Rorschach rezervă expresia curentă de „introvert“ — corespunzând „introversiunii“ — pentru *starea* celui care este orientat către el însuși și dă subiectului normal care manifestă o puternică tendință la răspunsurile K — acești reprezentanți ai interiorizării și ai vieții interioare — numele de introversiv; celui care manifestă o puternică tendință la răspunsurile CF și C, care este mai înclinat către activitatea exterioară, cu o motilitate excitată și o afectivitate labilă, îi dă numele de extratensiv. El vrea să arate prin aceasta că nu este vorba de o trăsătură fixă, ci de o forță mobilă, și că nu este vorba de psihisme contrare, ci de psihisme diferite care sunt reprezentate unele de kinestezii, celelalte prin culori. „Introvertit“ ar exprima deci prevalența *definitivă* a tendințelor introversive asupra celor neintroversive, extratensive, iar termenii corespunzători, de Introversivitate și Extratensivitate ar trimite la *capacitatea* de a se orienta către interior și la cea de a se orienta către exterior, în timp ce expresiile „Introversie“ și „Extraversie“ ar desemna *procedeul* prin care subiectul se repliază asupra sa și cel prin care se orientează către exterior. Jocul dintre introversivitate și extratensivitate la un anumit individ este tipul de rezonanță intimă. Rorschach califică drept tip *coartat* pe cel la care valorile răspunsurilor K și C se apropie de 0, drept tip lărgit sau dilatat pe cel la care atât capacitatea introversivă, cât și cea extraversivă ating un nivel ridicat.

potrivă, cel care refulează va rămâne în mod formal cantonat în culori. În rezultatul nostru, numai al 11-lea răspuns este K, şi vedem aici iarăşi o dovadă a faptului că, la subiect, procesele nevrotice de refulare au tulburat jocul alternativ al factorilor de interiorizare şi al factorilor afectivităţii orientaţi către exterior — tulburarea acelui normal du-te-vino dintre introversie şi extratensiune.

Concluzia noastră provizorie este că trebuie să fie vorba la subiectul nostru de o nevroză — de o psihoză nu putem vorbi, cel puţin de o psihoză manifestă, deoarece psihozele nu implică şoc la culoare. Pe această concluzie provizorie, putem continua să construim. Subiectul dă 4 K/ (1 CF + 1 FC) sau 4 K/ 1,5 C.[6] Aceasta ar fi formula tipului său de rezonanţă intimă. Răspunsurile K predomină asupra culorilor, chiar şi făcând abstracţie de cifrele respective. Încă din momentul în care am cotat răspunsurile, am observat că printre răspunsurile notate cu F există unele care sunt eventual co-determinate de kinestezii într-un număr mai mare decât cele care ar putea fi eventual interpretări culoare. Cu alte cuvinte, tendinţa la interpretări kinestezice este cu siguranţă mai puternică decât tendinţa la interpretări de culoare. Tipul de rezonanţă intimă a subiectului este deci mai mult introversiv decât extratensiv, sau — pentru a ne exprima mai corect — punând în discuţie procesele de refulare constatate: momentele introversive ale tipului de rezonanţă intimă au opus refulării mai multă rezistenţă decât momentele extratensive; retragerea, coartarea a atins mai puternic momentele extratensive decât pe cele introversive.

Din experienţa mea, pentru nevroze avem *grosso modo* următoarele corespondenţe: la un tip de rezonanţă intimă mai extratensiv, predomină simptomele isterice, la un tip mai introversiv apar simptomele neurastenice şi psihastenice, şi cu cât tipul de rezonanţă intimă se apropie mai mult de ambiegalitate, adică cu cât

[6] Rorschach afirmă că unei unităţi K ar trebui să-i corespundă o unitate CF, ceea ce consideră ca fiind legitim şi din punct de vedere teoretic, pentru că atât în răspunsurile K cât şi în cele CF, forma este luată în considerare alături de mişcare şi de culoare. Rezultă că FC contează ca semiunităţi, iar C ca o unitate si jumătate. (v. *Psihodiagnostic*)

numărul de răspunsuri-mişcare se apropie mai mult de cel de răspunsuri-culoare, cu atât tabloul nevrozei se îmbogăţeşte mai mult cu fenomene obsesive. Obsesionalul pur apare la mijloc, între isteric şi psihastenic. În consecinţă, ne vom aştepta ca bolnavul nostru să manifeste simptome psihastenice şi neurastenice în primul rând, ca şi fenomene obsesionale, pentru că tipul său nu este prea îndepărtat de ambiegalitate. Şocul la culoare ne-a indicat deci prezenţa unei nevroze, iar tipul de rezonanţă intimă forma specifică a acesteia: psihastenie cu fenomene obsesive.

Revenim acum la sinteza factorilor: raporturile afectivităţii nu sunt foarte clare. Observăm că predomină F(C) — cu C între paranteze — adică interpretările în care nu valorile de tonalitate propriu-zisă a culorilor sunt decisive, ci valorile de claritate şi de umbră. Semnificaţia simptomatică a acestor interpretări nu este încă clarificată complet. Ele par să aibă legătură cu capacitatea de adaptare a afectivităţii, dar par să indice în acelaşi timp un fel de adaptare afectivă anxioasă, prudentă, constrânsă, un autocontrol în prezenţa celuilalt, în special o tendinţă către o dispoziţie foarte depresivă pe care caută să o ascundă de anturaj. Pe de altă parte, avem cel puţin o interpretare care trădează o puternică afectivitate egocentrică, ea fiind chiar primul răspuns-culoare: Fum şi Foc (Planşa II). Atunci când prima interpretare este cea mai egocentrică şi când după ea nu apar decât răspunsuri-culoare indecise, ca în cazul nostru, aceasta pledează cel mai frecvent pentru o afectivitate pe ansamblu violentă şi impulsivă dar care este supusă unui control exersat, chiar dacă este vorba aici mai degrabă de o refulare afectivă conştientă decât de una inconştientă, mai puţin deci de o refulare propriu-zisă cât de o luptă conştientă împotriva propriilor afecte. Singura concluzie pe care o putem trage provizoriu din răspunsurile-culoare este că în afectivitatea subiectului nostru se întâlnesc două tendinţe contradictorii: 1) o tendinţă depresivă dar controlată exterior şi adaptată, nu fără angoasă, 2) o tendinţă egocentric-impulsivă care este controlată pe cât posibil nu numai din exterior, ci şi din interior. Pentru moment, răspunsurile-culoare

nu ne permit să mergem mai departe, atâta timp cât nu vom lua în considerare şi alţi factori ai testului.

Un nou punct de plecare este problema capacităţii de contact şi de adaptare intelectuală, care se adresează unui alt grup de factori.

În primul rând, vom aborda tipul de aprehensiune şi succesiunea. Tipul de aprehensiune este cel al unui om care nu se pierde în detalii (Dd), nici nu se cramponează de ansamblu, deşi rezultatul global lasă clar să se vadă că el caută la început, la fiecare planşă, să dea un răspuns global înainte de a trece la D. Succesiunea este ordonată, fără a fi totuşi de o rigiditate maximală. Aceasta înseamnă că nu este vorba nici de incoerenţă, nici de rigiditate sistematică în modul său de a gândi, ci că are în general gândirea de bun-simţ a omului sănătos, capabil să se adapteze la orice situaţie discriminând relativ bine ceea ce este principal de ceea ce este secundar. Dar privind mai atent, în afara faptului menţionat că numărul de G şi de Dd este puţin cam prea ridicat, iar cel de D puţin cam scăzut, succesiunea arată totuşi o particularitate individuală la care voi reveni mai târziu.

La Planşa I, subiectul nostru interpretează la început imaginea în întregime, apoi îşi îndreaptă atenţia către zona mediană a planşei, pe care o interpretează ca osatură, apoi ca schelet şi în sfârşit revine la o aprehensiune de ansamblu, cea a unei fiinţe zburătoare al cărei corp se află în linia mediană. La a două planşă apare, tot la început, un răspuns global, apoi atenţia se îndreaptă spre centru, unde vede un peisaj şi, similar, plecând tot de la zona mediană a imaginii, pacientul dă pentru a două oară un G, focarul cu coloanele de fum şi flăcările care strălucesc sus. La a treia planşă, la început un G apoi, iar revenirea spre zona mediană, unde dă următoarea interpretare: „ca şi cum chestia roşie din mijloc ar fi o forţă care îndepărtează unul de altul cele două personaje sau le împiedică să fie împreună“. Acest procedeu — la început un G, apoi detaliile din mijloc, apoi, începând cu zona mediană, din nou o aprehensiune de ansamblu, un G, sau chiar o interpretare construită din mai multe D (DG) — apare de la un cap la altul al probei; avem aici un fel de gândire programatică.

Trebuie să remarcăm aici mai multe lucruri. În primul rând, succesiunea în sine: ea ne dă o imagine clară despre modul în care subiectul abordează şi rezolvă o situaţie nouă oarecare. La început o privire de ansamblu prospectivă, apoi o focalizare pe detaliul central, apoi o dezvoltare a ansamblului plecând de la acest detaliu central, o edificare, o construcţie. Primele G, care traduc mişcarea prospectivă, sunt de regulă de tipul abstract. Sunt ideile de care nici subiectul nu este prea sigur, şi de fapt primele interpretări la fiecare planşă nu sunt nici foarte originale, nici prea clare. În schimb, interpretările ulterioare au aproape toate ceva constructiv, şi dacă primele aprehensiuni globale abstracte, sunt incerte, imprecise, disproporţionate, aceste interpretări constructive sunt solide, proporţionate şi convingătoare. Putem deci să conchidem că bolnavul gândeşte mai bine prin inducţie decât prin deducţie, mai bine prin sinteză decât prin analiză, mai bine prin construcţie decât prin deducţie, mai bine concret decât abstract, şi deoarece mai mereu apare câte o interpretare abstractă, putem să tragem concluzia că el se străduieşte de fiecare dată să-şi facă printr-o privire generală rapidă o imagine de ansamblu, care însă nu îl satisface şi atunci caută particularităţile şi încearcă să construiască plecând de la acestea.

Dar din succesiune reiese încă ceva: subiectul se precipită asupra detaliilor, dar nu asupra celor care îi sunt în special impuse de structura imaginii. El neglijează o serie de D normale foarte uşor de interpretat, în special cele situate lateral, pentru a se precipita aproape întotdeauna asupra zonei mediane a imaginii. Chiar când nu ajunge să interpreteze ceva concret, el îşi orientează interpretarea către centrul imaginii, şi dacă luăm în considerare conţinuturile acestor răspunsuri, vom regăsi printre ele toate interpretările care nu sunt formalizabile: forţa care îi îndepărtează unul de celălalt pe cele două personaje sau nu îi lasă să fie împreună; linia de forţă de care depinde totul; forţa în jurul căreia totul se ordonează; focarul de foc şi de fum — mereu o construcţie, al

cărei punct de plecare este un detaliu median. Şi aici avem o anumită gândire programatică — o tendinţă de abstractizare în ciuda predominanţei gândirii concrete, tendinţă care trebuie să aibă într-o anumită măsură determinanţii săi psihici, pentru că ea nu poate schimba faptul că procesele de gândire constructivă convin mai bine subiectului decât cele abstractizante şi că este vorba, în general, de un fenomen condiţionat de complexe atunci când interpretările sunt date sub forma unor abstracţiuni care aici îşi au pretextul în linia din mijloc. Particularitatea individuală a succesiunii la subiectul nostru pare deci condiţionată de un complex şi, într-adevăr, s-ar putea spune că există o accentuare obsesională a proceselor mentale de abstractizare comparativ cu dispoziţia proprie şi naturală care este mult mai concretă decât abstractă, mult mai constructivă decât abstractizantă.

Dacă luăm considerare tipul de aprehensiune, putem avansa încă puţin. Aşa cum am menţionat la sinteza datelor, numărul de G şi cel de Dd este puţin cam mare, cel de D puţin cam mic. Acest tip de aprehensiune — fără a ţine cont de succesiune — indică următorul lucru: subiectul manifestă o anumită tendinţă de a neglija elementele cel mai uşor sesizabile, esenţiale, adică D, care exprimă întotdeauna simţul a ceea ce este prezent la un moment dat. Dimpotrivă, constatăm o accentuare a tendinţelor către G, către procesele ideative generalizatoare. De asemenea, tendinţa de a se pierde în mici detalii, de a sesiza Dd, este şi ea puţin cam mare. Apare aşadar o contradicţie: pe de o parte, o tendinţă de a căuta sintezele, pe de altă parte, o tendinţă de a explora minuţios lucrurile secundare, şi ne amintim că această contradicţie — care se prezintă aici în sfera proceselor intelectuale — am întâlnit-o deja în sfera proceselor afective, unde constatăm o puternică tendinţă impulsiv-egocentrică, deşi controlată, ca şi o tendinţă spre tonalitatea depresivă, deşi disimulată, sau o adaptare anxioasă. Putem urma această cale şi să încercăm să descoperim alte relaţii între cuplul de contradicţii şi interpretările derivate din aceste părţi ale psihogramei. Este o cale posibilă, dar prea lungă şi, înainte de toate: trebuie să fim prudenţi în abordarea unor asemenea interpretări şi nu trebuie să ne

îndepărtăm de faptele concrete, de rezultat şi de sinteza datelor, pentru că altfel riscăm să tragem prea multe concluzii din factorii singulari şi să construim în gol.

Revenim deci la un alt factor care ne poate spune ceva despre capacitatea de adaptare intelectuală a subiectului. Este vorba de numărul de răspunsuri banale — 21 % în cazul nostru — şi distribuţia lor. Răspunsurile banale reprezintă participarea la modul de a gândi al colectivităţii. Chiar dacă putem observa şi alte interpretări care se apropie de răspunsurile banale, numărul lor rămâne relativ mic, astfel încât trebuie să presupunem că participarea subiectului la modul de gândire a colectivităţii este mai degrabă redus. Astfel, putem raporta acest procentaj mic de răspunsuri banale la faptul anterior stabilit: că subiectul dă prea puţine D, adică simţul a ceea ce este imediat palpabil pare redus până la un anumit punct de o anumită tendinţă, poate obsesională, a proceselor ideative abstractizante. De fapt, dintre răspunsurile sale banale lipsesc în primul rând cele care ar putea să se raporteze la D: numărul interpretărilor de detalii normale care sunt în acelaşi timp şi interpretări banale este mic. Încă o contradicţie: deşi subiectul interpretează concret şi constructiv, îi lipseşte totuşi o anumită promptitudine naivă a adaptării, veritabila prezenţă de spirit a practicianului care surprinde situaţia dintr-o privire şi o domină, adevăratul oportunism al atitudinii practice, siguranţa în aprehensiunea şi rezolvarea situaţiei.

Opusul răspunsurilor banale sunt răspunsurile originale, pe care subiectul le oferă în aceeaşi proporţie ca şi cele banale: 21 %. Aici, trebuie să subliniem că originalitatea sa este reală. Nu este vorba de originalitatea specialistului, nici de cea a celui care despică firul în patru, ci de o manieră proprie bine definită, o privire independentă, originală asupra lucrurilor, care se regăseşte în aceeaşi măsură în aprehensiune ca şi în elaborare şi mai ales în elaborarea constructivă a impresiilor. Printre aceste răspunsuri originale, unele nu sunt numai interpretări originale, ci chiar individuale, pe care numai subiectul nostru le-a dat până acum; vom reveni asupra acestui lucru.

În fine, în acest ansamblu de factori vom menționa în ultimă instanță și procentajul formelor și al interpretărilor formă-culoare. La subiectul nostru, procentajul formelor bine văzute atinge 77 %. Totuși, dacă luăm în considerare și interpretările F(C)- cu C între paranteze- interpretările alb-negru, înrudite cu interpretările-formă, care toate sunt percepute cu claritate, am avea un F+ % între 80 și 85 %. Printre altele, trebuie să notăm că două din formele prost văzute care scad procentajul de F+ % sunt interpretări anatomice care, la cei care nu sunt medici, indică aproape întotdeauna un complex de inteligență sau preocupări hipocondriace, eventual ambele. Un F+ % între 80 și 85 % este o medie bună, pentru că un scor mai ridicat, aproape de 100 % sau chiar de 100 % al formelor nu se întâlnește la „normali“, decât la cei foarte meticuloși și chițibușari, care se străduiesc să fie cât mai obiectivi, dar care, din această cauză, nu dau decât două sau trei răspunsuri de ansamblu, nu văd decât D și Dd și nu se hazardează în nici un proces ideativ constructiv sau combinator. Subiectul nostru este departe de acest tip, în ciuda dorinței sale de adaptare parțial prudentă și anxioasă.

Răspunsurile FC sunt interpretările care reflectă capacitatea afectivă propriu-zisă de adaptare și de contact, un fel de armonie între adaptarea afectivă și cea intelectuală. Ele sunt în general caracteristice indivizilor sănătoși și bine adaptați sau capabili de adaptare. Subiectul nostru nu are decât o singură interpretare formă-culoare, și aceea îndoielnică, ea putând fi la fel de bine o interpretare culoare-formă sau formă. Tocmai aici vom găsi fisura din viața afectivă a bolnavului nostru, adică o afectivitate expansiv egocentrică și pe de altă parte o adaptare prea conștientă și prudentă pe care o atestă interpretările clar-obscur. Capacitatea sa de aplicație și voința de adaptare sunt în afara oricărui dubiu. Subiectul a dat dovadă de ele într-o măsură extraordinar de mare în cursul aplicării testului — după cum atestă colegul meu Oberholzer.

Înainte să continuăm pe această cale, să recapitulăm ce am aflat până acum. Interpretarea rezultatului testului indică: nevroză, cu un tip de rezonanță intimă introversiv, deci de o tonalitate mai ales psihastenică, probabil cu fenomene obsesive.

În sfera afectivității lipsește libertatea de adaptare și apare o contradicție dintre două tendințe, una la un mod de adaptare de tonalitate depresivă, foarte conștientă, foarte intelectualizată, cealaltă la o viață afectivă expansiv egocentrică. Inteligența este pe ansamblu bună, prezentă, originală, mai mult concretă decât abstractă, mai mult inductivă decât deductivă, dar și în sfera intelectuală găsim o contrădicție: o slăbiciune relativă a simțului lucrurilor practice imediate; deci și aici un fel de fisură la nivelul căreia există, pe de o parte, un impuls poate obsesional către procese ideative abstractizante, generalizatoare, și pe de altă parte o tendință de a lua ca punct de plecare din construcțiile sale nu ceea ce este esențial, ci un oarecare punct central, ales în virtutea unui complex. Subiectul se pierde astfel ușor în detalii și mărunțișuri. Cu toate acestea, nici un pic de incoerență, nici din punct de vedere afectiv, nici din punct de vedere intelectual, deprins cu disciplina și cu autocontrolul.

Din categoria ultimilor factori ai testului, pe care încă nu i-am evaluat, fac parte cele trei figuri intermediare. Figurile intermediare indică întotdeauna un fel de spirit de opoziție. Dacă tipul de rezonanță intimă este extratensiv, este vorba de un spirit de opoziție orientat către exterior, de bravadă, de o înclinație către polemică, către contradicție, de o obstinație agresivă. Dacă tipul de rezonanță intimă este ambiegal, spiritul de opoziție se întoarce către propria conștiință, de unde rezultă scepticismul, îndoiala, indecizia, ezitarea și tergiversarea, ca și ambivalențe și ambitendințe afective, dar frecvent și mania de a aprofunda și mania colecțiilor, nevoia de perfecțiune în toate domeniile. Dacă tipul de rezonanță intimă este introversiv, figurile intermediare par să reflecte o opoziție împotriva propriului Eu interior: neîncredere în sine, sentimente de insuficiență, scrupulozitate și ritualism, frecvent un amestec de caracter flegmatic și ascetism.

La bolnavul nostru, avem un tip de rezonanță intimă net introversiv, care rămâne totuși aproape de ambiegalitate. Ideile de insuficiență ajung deci să predomine, în special cele orientate către Eul intim, adică spre sfera productivă — lipsă de încredere în sine și în

propriile capacități. Dar trebuie să ne așteptăm, de asemenea, și la fenomene care corespund tipului ambiegal, pentru că, după cum știm, la bolnavul nostru, atât momentele introversive, cât și cele extratensive refulate, ca și direcția de coartare, prevalează întotdeauna asupra ambiegalității. Vom regăsi deci în același timp scepticismul și îndoiala, ca și ambivalența afectivă și putem admite că cele două forme de opoziție, față de Eul intim și față de conștiință, se combină pentru a da naștere la îndoieli cu privire la propria inteligență, dificultăți de decizie, senzația de insuficiență și hipercontrol obsesional, mania aprofundării, mania de a privi lucrurile din toate unghiurile, de a nu neglija reversul medaliei, accese de obiectivitate rigidă și un autocontrol meticulos mergând până la ascetism. Astfel, nevroza ne apare dintr-o singură privire cu mult mai multă claritate decât până acum, și este frapant să vedem cum prezența figurilor intermediare dezvăluie din punct de vedere formal ceea ce este nevrotic în rezultat. Așa se întâmplă frecvent, dar încă nu știu de ce. Figurile intermediare oferă adesea asemenea indicii, dar este probabil că și ceilalți factori oferă unele indicii, care vor fi puse în evidență pe măsură ce interpretarea testului va progresa.

Figurile intermediare au aici și ceva în plus, care le conferă o caracteristică individuală: ele sunt utilizate în interpretări clar-obscur, cel puțin două dintre ele, și într-o manieră foarte asemănătoare. Mă refer la cele două alei cu perspectivele lor îndepărtate de la Planșele II și X. Cu aceasta, ne sunt furnizate și alte elemente, diferite de ceea ce am văzut până acum: dacă vorbim de figurile intermediare ne referim la idei de insuficiență; dacă plecăm de la cealaltă jumătate a formulei Dbl F(C)-, (interpretările clar-obscur), dăm de afectivitatea prudent adaptată și conștient supravegheată de care am vorbit deja, și este clar că ideile de insuficiență și controlul lor, pe de o parte, ca și afectivitatea prudent adaptată, pe de altă parte, se află într-un raport foarte intim. Dar trebuie să presupunem că fiecare din cei doi factori are legătură cu conținuturile acestor interpretări și, atât cât am văzut până acum în cazuri asemănătoare, chiar asta se și întâmplă. Cel care dă interpretări

clar-obscur frapante relevă prin conținuturile lor indicii importante ale unor complexe, sub forma unor compensări, adică a unor satisfaceri ale dorinței. În cazul nostru avem peisaje, dar aproape numai arhitecturale, adică turnuri și castele, temple și porticuri etc. Acolo unde apar asemenea interpretări, putem să conchidem cu certitudine: subiectul se simte interior dislocat, dezarticulat, neputincios și dizarmonic și își proiectează aceste sentimente sub o formă care îi satisface dorințele, adică în edificii, străzi, temple și porticuri. Sentimentele de insuficiență ale unui subiect care se simte foarte nesigur, trădate în cazul introversivității de figurile intermediare, ca și afectivitatea utilizată cu o prudență depresivă servilă, relevată de interpretările clar-obsur, par să constituie baza inconștientă a edificiilor interpretate, care reprezintă aici o modalitate de compensare.

În fine, aceste interpretări posedă încă o particularitate. Dintre toate răspunsurile, cele clar-obscur subliniază cel mai bine dimensiunea *profunzimii* imaginii. După cum se poate vedea, subiectul nostru apelează la pespectiva îndepărtată; chiar și în celelalte interpretări de acest gen se resimte tridimensionalitatea. După experiența mea, aceasta pledează pentru faptul că este aici în joc o corelație psihică singulară: o aptitudine specială de apreciere a valorilor spațiale, a profunzimii și a depărtării, ce pare a fi în corelație cu o afectivitate oarecum predispusă la anxietate și prudență, un caracter cu o tentă depresivă. Și aceasta pare frecvent — dacă nu întotdeauna — să corespundă unor anumite sentimente de insuficiență, al căror conținut este o impresie de inconsistență, de instabilitate, de dislocare. De aceea, se poate conchide cu destulă certitudine că interpretările alb-negru de acest gen, care se referă la structurile arhitectonice și se prezintă ca răspunsuri originale sau aproape originale, presupun o mare forță de reprezentare spațială și un talent de constructor. Am tras această concluzie în cazul nostru și am avut dreptate, deși nu cunoșteam meseria bolnavului și nici una din interpretări nu o trădează prin conținutul său manifest. Protocoalele de analiză pe care colegul meu Oberholzer mi le-a prezentat mai târziu conțin o serie de remarci asupra aspectului

„formal“ al personalității sale psihice, care confirmă talentul constructiv de care subiectul a dat dovadă în activitatea sa de inginer mecanic prin ideile lui creatoare, deci o puternică dezvoltare a aptitudinii de reprezentare spațială. El poate spune dinainte, dintr-o construcție proiectată interior, înaintea oricărei schițe desenate, printr-un efort de reprezentare pur mental, dacă este posibil sau nu să se realizeze un anumit proiect; planurile de edificare se animă în ochii lui și îi furnizează o reprezentare plastică a lucrului terminat, executat, în timp ce, pe de altă parte, nu este capabil să extragă concepția primordială dintr-o formă nouă.

Am văzut deja forța constructivă a subiectului, când am vorbit de răspunsurile G elaborate plecând de la aprehensiunea unor detalii. Aceste interpretări globale constructive nu sunt suficiente pentru a autoriza o concluzie asupra talentului său de construcție tehnică, ci numai asupra modului în care subiectul își elaborează ideile sale. Cel care prezintă G constructive își edifică ideile plecând de la o particularitate oarecare, va fi înclinat să-și stilizeze concluziile după detaliul sesizat la început; el va crea idei surprinzătoare, adesea va cădea într-o stilizare idealistă ce depășește orice măsură și, dacă dispune de o intuiție abilă, o va integra în construcțiile sale ce prezintă siguranța fabuloasă a marilor ansambluri. În același timp însă, aceste construcții vor fi de o unilateralitate a viziunii mergând până la orbire și se vor centra exclusiv pe formă, în caz că intuiția lipsește. Dacă totuși am putea să stabilim la un subiect prezența aptitudinii tehnice pe calea pe care am menționat-o mai înainte, și în același timp subiectul ar avea un anumit număr de aprehensiuni globale constructive foarte calibrate, putem afirma că cele două grupe de fenomene — gândirea constructivă și talentul real pentru construcția tehnică — se pot uni pentru producerea unei opere superioare.

Am pomenit de intuiție. Când un subiect interpretează cu ușurință G care se formează deosebit de repede și în care procesele de asociere abstractizante și constructive, ca și cele combinatorice, apar laolaltă, putem fi siguri de prezența capacităților intuitive. În rezultatul nostru, după mine, răspunsul Foc și Fum

de la Planșa II se apropie cel mai mult de intuiție. Fără îndoială, aspectul constructiv predomină, dar aprehensiunea acestei interpretări poate fi totuși rodul *unei rapide priviri de ansamblu*. În ceea ce privește asemenea interpretări intuitive, se poate arăta că ele au multe legături cu complexele. În plus, interpretările intuitive sunt date aproape întotdeauna numai de persoane cu un tip de rezonanță intimă dilatat, adică cu multe răspunsuri-mișcare și răspunsuri-culoare. Cu cât avem mai puține K și C, cu atât mai rare sunt și interpretările intuitive, și aceasta pentru că refulările nevrotice sufocă în cele din urmă forța intuitivă a individului. Totuși, nu orice intuiție este o intuiție valoroasă. Pentru ca ea să capete valoare, îi este necesară nu numai capacitatea de dilatare, ci și capacitatea de coartare, deoarece forma ia naștere numai în elaborarea conștientă a sferelor psihice a căror funcție este de a surprinde formele cu precizie și autocontrol, în organul mediator dintre introversie și extratensiune. Numai atunci când subiectul este capabil să surprindă și să imobilizeze rapid într-o formă globală intuiția pe care i-a procurat-o tipul de rezonanță intimă dilatat, adică atunci când este capabil să treacă rapid de la tipul dilatat la tipul coartat, numai atunci intuiția poate căpăta valoare. Valoarea sa este deci compromisă în ambele cazuri: când capacitatea de coartare este prea slabă sau când coartarea obișnuită este prea puternică. Dacă procesul de coartare este prea slab, intuiția nu va depăși o simplă schiță, un aforism, un castel în Spania sau o utopie incapabilă de a prinde realitate. Dar dacă procesul de coartare este de regulă prea puternic, adică dacă numai rațiunea comandă, sau dacă el devine prea puternic din cauza unei refulări nevrotice, atunci intuiția este paralizată. Cu ultimul caz avem de-a face la subiectul nostru, la care nevroza paralizează libertatea de producție interioară, așa cum se și întâmplă de regulă. Bineînțeles, nu avem aici nimic nou; nou este numai faptul că se poate observa, de la un capăt la altul al protocolului pacientului, conflictul dintre conștiința care refulează și inconștientul refulat, retragerea sferei productive sub efectul refulărilor nevrotice și anihilarea totală a liberei intimități sub efectul corecțiilor con-

ştiente şi al suprapunerilor obsesionale. Astfel, se poate înţelege modul total inadecvat, propriu bolnavului nostru, de a apela la procesele ideative abstractizante şi de a se lăsa guvernat de atitudinile născute dintr-un complex, în loc să utilizeze dispoziţia constructivă care i s-ar potrivi: este vorba de un fenomen obsesional creat de sentimentele depresive de insuficienţă.

În final, vrem să facem o corectură: ne-am ocupat mai mult de introversivitatea subiectului şi mai puţin de extratensivitatea lui. De vreme ce bolnavul, la prima planşă parţial colorată (Planşa II), produce o interpretare formă-culoare aproape intuitivă, aceasta pledează în favoarea faptului că am subestimat momentele lui extratensive prin cotarea strict numerică a datelor. Cu siguranţă că momentele introversive predomină, dar cele extratensive nu sunt chiar atât de slabe cum au putut să pară la început, şi putem cu siguranţă să admitem că cel puţin din când în când pot avea loc deplasări ale tipului de rezonanţă intimă către extratensivitate. Dacă, la bolnav, perioadele extratensive de mai lungă durată au existat sau există şi în prezent, psihograma şi diagnosticul trebuie să sufere câteva modificări: în perioadele de extratensivitate, el ar fi capabil de a manifesta către exterior independenţă şi revoltă, acţiuni impulsive şi atitudini agresive şi, în acelaşi timp, tipul nevrozei s-ar modifica, fenomenele de conversie isterică ar înlocui simptomele psihastenice, iar fenomenele obsesive ar căpăta un alt caracter, ar apărea acţiuni şi sentimente obsesive, eventual mişcări obsesive.

Totuşi, tot tabloul indică o anumită stabilitate a faptului că, în ciuda marii sale voinţe de aplicaţie, *habitus*-ul introversiv şi în acelaşi timp (în raport cu exteriorul) mai curînd autist, nu riscă să fie deturnat atât de uşor. În marea majoritate a timpului, bolnavul este un psihastenic măcinat neîncetat de conflicte interioare, nemulţumit de munca sa; se tulbură uşor, dar revine apoi, printr-un efort penibil, datorită nevoii de aplicaţie, fără să găsească însă nici un contact afectiv plin şi liber cu anturajul, având şi o tendinţă destul de puternică de a-şi urma propriile opinii. Dispoziţia predominantă, dispoziţia afectivă obişnuită, ar fi una când anxios–depresivă, când pasiv resemnată, dar toate acestea pe cât posibil sunt şi pot să fie dominate graţie capacităţilor sale intelectuale şi capacităţii de adaptare intelectuală superioare.

3. REZULTATUL ŞI ANALIZA

Tot ceea ce urmează se raportează la tema noastră propriu-zisă, adică la raporturile dintre rezultatul testului şi psihanaliză, pe care le putem reprezenta cel mai bine cu ajutorul unei scheme în care interpretările subiectului nostru vor fi ordonate astfel:

Coloana din mijloc conţine interpretările care sunt răspunsuri-formă pure (F). Coloana externă din stânga cuprinde interpretările co-determinate de kinestezii (K), iar coloana intermediară, între cele două precedente, conţine interpretările-formă care ar putea să aibă şi un determinant kinestezic (F tinzând către K). Coloana externă din dreapta conţine jos răspunsurile culoare pură (C), deasupra lor răspunsurile culoare-formă (CF) şi sus răspunsurile formă-culoare (FC). Cea de a patra coloană, care se găseşte între ultima din dreapta şi coloana formelor, conţine interpretări F(C)- cu C între paranteze —, interpretările clar-obscur, interpretările-formă care tind către condiţia de răspunsuri-culoare. Apoi, Ban. desemnează răspunsurile banale, O. răspunsurile originale, răspunsurile individuale fiind scrise cu caractere italice.

Această grupare corespunde schemei pe care o utilizez de mult timp şi care apare constant în *Psihodiagnostic*: mijlocul reprezintă funcţiile conştiente — F+ % este un indice al acuităţii proceselor asociative şi în acelaşi timp al duratei atenţiei şi al capacităţii de concentrare[7] — jumătatea stângă reprezintă momentele introversive şi jumătatea dreaptă momentele extratensive. Din raportul lor, din raportul răspunsurilor K cu CF şi C, putem deduce cu o anumită certitudine întinderea sau vivacitatea gândirii autiste: din precizia formelor şi ordonarea succesiunii putem deduce echilibrul,

[7] Asupra acestui punct, vezi capitolul despre Inteligenţă. (p. 59)

K	F tinzând către K	F	F tinzând către C	FC
Doi clovni. Ban Doi dandy care se înclină și se salută foarte ceremonios Ban Două corpuri umane într-o poziție curbată, cu picioarele atârnând Orig. Un omuleț care este atras de roșu și face un pas.	Un schelet sub un văl ușor, O ființă zburătoare Urși sau câini cu corpuri îndesate și labe scurte; prin intermediul cozii sunt încă legați de partea inferioară. Ban. Două animale mici cu antene; parcă stau ridicate pe labele din spate O veveriță, ca și cum ar vrea să sară; stă încă pe creangă Orig. Doi câini care latră și care iau poziția asta când cineva vrea să intre în casă.	Liliac. Ban Osatură Corp simetric cu un ax median foarte accentuat. Piele de animal de pradă, cu d esenul coloanei vertebrale foarte accentuat Ban Insectă întinsă Bazin Caricaturi care seamănă cu niște mici rozătoare Ban. Caricaturi umane Ban Vertebră. Coloană vertebrală Capete de animale Polipi Ceva ca niște salamandre Braț de mare Caricaturi cu cozi lungi *Abstracțiuni* *Ca și cum chestia roșie din mijloc ar fi o forță care depărtează unul de celălalt cele două personaje sau le împiedică să fie împreună* *Pe ansamblu, impresia de forță, în mijloc, de care depinde totul* *Linia albă din mijloc, linia de forță, în jurul căreia totul se ordonează*	Alec, mărginită de niște frumoși arbori întunecați, care urcă aici, apoi se pierde în depărtare într-o balustradă, totul privit în perspectivă. O sursă de fum care strălucește cu putere în mijloc și care se divizează și se pierde sus Orig. Nori de fum care formează niște figuri Ascensiunea ramurii din mijloc, ca și cum ar fi o fântână Coasta norvegiană și Suedia Orig. Alec, ceea ce este întunecat sunt arborii și calea care se pierde în depărtare Orig. Coastă abruptă	Colecție de gândaci colorați la expoziție CF *Focar ce răspândește fum, care se ridică până sus, unde flăcările strălucesc din nou* C Foc

adică întinderea și eficiența gândirii disciplinate. Dacă vom aplica acum acestor factori conceptele de conștiință și de subconștient, sau mai degrabă de conștient și inconștient, așa cum le utilizăm în psihanaliză, devine clar, în ceea ce privește valoarea lor simptomatică, că interpretările K, ca și răspunsurile C și CF corespund mai mult inconștientului decât interpretările-formă, și că răspunsurile individuale, ca și cele originale — în măsura în care este vorba de o veritabilă originalitate și nu de un simplu specialist — dezvăluie aspirațiile individuale ale unui subiect, deci ceea ce este semnificativ pentru psihanaliză, mai mult decât răspunsurile banale. În cazul de față, nu întâmplător interpretările K cele mai originale denumesc oameni aplecați, iar interpretările-culoare cele mai originale conturează un tablou atât de singular construit, aproape intuitiv, de foc și de coloană de fum, cu flăcările care strălucesc la mijloc. Oamenii aplecați trebuie să se afle în niște raporturi determinate cu conținuturile introversive, iar imaginea focului cu afectele accentuate ale subiectului, și acestea fără ca subiectul să poată fi conștient de ele, pentru că el nu este preocupat în a da interpretări K, F sau C. De asemenea, interpretările abstracte, neformulabile, surprinzătoare în cel mai înalt grad și absolut individuale, consemnate în linia mediană a grupării pe care o propunem, sub răspunsurile-formă, au un fundal inconștient, oricât de raționalizate ar putea să pară. Dacă deci există interpretări care, în testul de interpretare a formelor, trădează conținutul unor complexe, ne vom aștepta să le găsim în primul rând printre răspunsurile individuale și originale, care sunt atât interpretările K, cât și interpretările C, de vreme ce în ele există anumite raporturi între formal și substanțial.

Încă de la început, ipoteza existenței unor asemenea raporturi este verificată pentru interpretările K. Fără îndoială că ceea ce intervine aici nu este atât obiectul interpretat în sine — la fel de puțin cum în interpretarea conținutului manifest al visului apare imaginea realmente visată — cât natura determinată a kinesteziilor. S-a observat că subiecții care văd mai ales kinestezii de extensie, forme redresate și forme întinse se deosebesc fundamental de cei care interpretează cu

precădere figuri curbate şi ascunse, tensionate şi torsionate, îngenuncheate şi culcate. Cei care au kinestezii de extensie sunt indivizi activi, fiinţe puternic motivate de a se pune în valoare şi de a acţiona, chiar şi atunci când au, cum se întâmplă frecvent, inhibiţii nevrotice; cei care au kinestezii de flexiune sunt naturi pasive şi resemnate[8]. Astfel, la Planşa V — ţinută pe latura mică — un reprezentant din prima categorie vede o dansatoare care se ridică într-o mişcare pasională, în timp ce un reprezentant din cea de a doua categorie vede o bătrână aplecată, ţinând la subsuoară două umbrele. Un protocol care aparţine unui om politic nu conţine, ca unică interpretare kinestezică, decât doi zei gigantici care se agaţă de ceva. Alături de acest răspuns apar mai multe interpretări-culoare originale, care reproduc mereu aceeaşi temă: interiorul pământului, interiorul unui vulcan, centrul pământului — ca la subiectul nostru — câteva interpretări abstracte care au fost suscitate la început de linia mediană şi apoi de detaliile imaginii situate în mijloc şi care gravitează în jurul unei teme determinate: germenele din care trebuie să iasă totul. Astfel, avem pe de o parte doi zei giganţi, pe de altă parte interiorul pământului şi germenele din care trebuie să iasă totul, ceea ce indică existenţa unor fantezii cosmogonice şi ne permite să ghicim de ce individul nostru a devenit politician şi mai ales organizator al unor diverse instituţii politice. Din asemenea protocoale ne putem da seama că, la testul de interpretare a formelor, conţinutul interpretărilor poate fi semnificativ — în special datorită relaţiei care există între „formă“ şi conţinut, între formalul şi substanţialul percepţiei.

Revenim la bolnav, care a fost analizat de colegul nostru Oberholzer, şi vom vedea ce a furnizat materialul psihanalitic al faptelor şi rezultatele analizei.

a) Interpretările K

Din punct de vedere formal, răspunsurile K reprezintă introversia, interioritatea. Cu cât interpretările kinestezice predomină mai

8 Cf. p. 28.

mult asupra interpretărilor formă-culoare, cu atât subiectul este mai introversiv şi cu atât mai mare este rolul pe care îl joacă în viaţa sa mecanismele de introversie, cu tendinţa la regresii şi comportament reacţional faţă de lume.

În cazul nostru, avem o predominanţă netă a kinesteziilor de flexiune, şi printre ele cea mai originală este cea a oamenilor curbaţi în mod bizar, văzuţi la Planşa IV. Ceea ce reiese din rezultatul global este confirmat de calitatea particulară a răspunsurilor K: nu numai că subiectul este un introversiv, dar, în cadrul introversiunii, kinesteziile de flexiune au un anumit rol. Trebuie să existe o dispoziţie pasivă inconştientă. Astfel, plecând de la protocol, ne putem apropia de inconştient.

Dacă — aşa cum face colegul nostru Oberholzer — vom pleca, din contră, de la analiză spre rezultatul testului, vom avea următoarele:

„Kinesteziile de flexiune exprimă atitudinea de rezonanţă intimă cea mai profundă a bolnavului, ele sunt expresia pasivităţii lui şi a ceea ce este feminin în sexualitatea sa. Pasivitatea este, desigur, rezultatul unei opoziţii precoce orientate către sine,[9] născută dintr-o tendinţă sadică primordială, fuzionând mai târziu cu dorinţa sexuală într-o atitudine feminină. Sadismul primordial nu se regăseşte numai în cruzimea pe care o trădează visele sale ci, din când în când, se manifestă prin „descărcări“ ocazionale în care subiectul loveşte cu o furie oarbă pe care apoi nu şi-o poate explica; în al doilea rând, printr-o lipsă de scrupule vecină câteodată cu brutalitatea, în domeniul profesional, în atingerea scopurilor şi a intereselor comerciale; sau printr-o ieşire bruscă împotriva subordonaţilor când, în contrast brutal cu aversiunea sa conştientă pentru toate instinctele grosiere şi în ciuda autocontrolului obişnuit la care se supunea, natura sa dominatoare a ieşit la iveală. Din acea zonă rebelă a conversiei pasive şi a răbdării masochiste, care s-a manifestat în prima copilărie prin fantezii de suveranitate, s-a născut la prepubertate, sub forma unei ruminaţii

9 FREUD „Triebe und Triebschicksale“, *Zeitschr., f. Psychoanalyse*, 1915.

obsesive, o nevroză obsesională frustă care a marcat cu pecetea obsesiei caracterul bolnavului, preocupat să-şi controleze funcţiile instinctive elementare.

Seria de K reflectă cum trăieşte subiectul. Intenţionat nu spun „ceea ce este intim resimţit“, pentru a nu suscita opinia că bolnavul ar fi informat asupra naturii a ceea ce trăieşte intim. Kinesteziile reprezintă necesitatea, acel „sine qua non“ al vieţii. Bolnavul, printre altele, şi-a sacrificat 8 ani din viaţă în intenţia de a salva firma tatălui său, pentru a eşua mereu într-o luptă, din start fără speranţă, împotriva circumstanţelor nefavorabile şi a egoismului brutal al propriilor fraţi — din care unul, care se remarca prin dinţii săi extraordinar de frumoşi şi de puternici, apare regulat în visele sale ca un substitut al tatălui, pentru a „conserva“ mereu amintirea acestuia şi a „iubirii“ sale. După ce lichidarea a devenit inevitabilă, punând capăt celor 8 ani de frământări, în care bolnavul, dedicat sacrificiului său, a trăit deziluzii şi amărăciuni intense, apare nevroza, ca o continuare a traumelor din acei ani.

Kinesteziile de flexiune aparţin deci inconştientului cel mai profund, iar conţinutul lor cu greu poate fi numit conţinut. Această dovadă care se impune cu siguranţă aici este, atât retrospectiv cât şi prin raportare la valoarea simptomatică a factorilor, remarcabilă; raportul kinesteziilor cu inconştientul trebuie luat în seamă chiar de la început pentru o justificare teoretică a rezultatelor testului.“

Kinesteziile, ca determinanţi ai interpretărilor, scot deci realmente la iveală nuclee inconştiente, de vreme ce analiza confirmă, la rândul ei, că trebuie să fie în nişte raporturi foarte strânse cu ceea ce obişnuim de regulă să numim inconştient. Atât natura pasivă a bolnavului, atestată de analiză, cât şi celelalte trăsături menţionate în cursul interpretării în psihograma formală ar putea fi elucidate: ce anume este ascetic în modul de rezonanţă intimă a subiectului, sentimentele sale de insuficienţă, lipsa de încredere în sine, în special în ceea ce priveşte propria capacitate de atenţie productivă, şi în acelaşi timp am putea vedea mai clar de unde provin contradicţiile personalităţii sale.

b) Interpretările-culoare

Încă în *Psihodiagnostic* am putut să afirmăm că interpretările-culoare, în special răspunsurile C şi CF, trebuie să aibă legătură cu afectivitatea caracterului egocentric, cu afectivitatea neşlefuită, foarte apropiată de instinct. În schimb, conţinuturile şi raporturile lor cu aspectul formal au rămas mult timp obscure, oricât de evident a fost faptul că elementele de conţinut nu ar putea fi independente de nuanţele afective care le însoţesc. Când cineva produce o întreagă serie de interpretări C corecte, deci de răspunsuri care reprezintă afectele impulsive, şi dacă în conţinutul acestor interpretări focul şi sângele revin mereu, atunci ar trebui să admitem că în psihismul său afectele puternice au legătură cu focul şi cu sângele, şi că focul şi sângele au legătură cu ele; nu este acelaşi lucru dacă cineva interpretează pata roşie a unei planşe ca o rană deschisă sau dacă vede petale de trandafir, sau sirop, sau porţii de jambon. Dar problema: în ce măsură conţinuturile acestor interpretări ţin de conştient şi în ce măsură de inconştient, nu a fost rezolvată decât în câteva cazuri, unde a fost posibil. Un caz de acest gen este cel al politicianului de care am vorbit deja, „creatorul de lumi“. El revine mereu la punctul central al pământului, la haos, la interiorul pământului în interpretările-culoare, şi la zeii giganţi în interpretările kinestezice, astfel încât conchidem: el vrea să reconstruiască lumea. Dar acesta nu este decât conţinutul manifest, în timp ce conţinutul latent spune altceva: zeii giganţi se află într-o poziţie singulară, deoarece kinesteziile dau imaginea unei poziţii fetale. Punctul central al pământului şi interiorul pământului ar putea deci să însemne cu totul altceva, poate corpul matern. Aceasta înseamnă că răspunsurile-culoare au o legătură mult mai profundă cu complexele decât ni s-a părut la început, că afectivitatea egocentrică îşi are într-adevăr sursa în nucleele cele mai încărcate cu afecte şi că trebuie să evaluăm conţinuturile interpretărilor-culoare aşa cum evaluăm conţinuturile manifeste din vise, adică prin com-

paraţie cu conţinuturile latente, care nu se degajă decât prin analiza viselor.

Cum se prezintă problema atunci când încercăm s-o rezolvăm plecând de la analiză? Îl citez din nou pe colegul meu Oberholzer:

„Focul şi fumul reprezintă un fragment din copilăria bolnavului nostru, iar forja, ca şi o parte din atelierul tatălui din casa părintească, se referă la amintirile din copilărie foarte importante privitoare la tată, care era un meşter reputat într-un procedeu special de călire şi de care bolnavul nostru îşi aduce aminte încă de la cea mai fragedă vârstă. De abia putând să urce scările, el se furişa tot mai des în atelier sau, atunci când era alungat, stătea ore întregi privind înăuntru printr-o crăpătură, plin de regrete, şi nu se lăsa izgonit nici de vânt, nici de furtună, nici de gerul iernii. Atelierul tatălui, ca şi marea fabrică care a apărut mai târziu, cu maşinile şi piesele sale, fac parte din elementele manifeste cele mai frecvente din visele lui şi, ca simboluri sexuale, i-au furnizat cele mai importante mijloace de reprezentare. De aici am putut deduce în cursul analizei, printre altele, prezenţa unei curiozităţi sexuale infantile precoce şi orientate către părinţi, ca şi a unei atitudini feminine faţă de tată. Într-unul din aceste vise apare un cazan mare care este introdus în fundamentul aflat sub eşafodaj, iar într-un alt vis aflăm cum sunt înfipţi stâlpii de fontă în găurile făcute în beton.

Conţinuturile interpretărilor-culoare sunt deci o parte a materialului simbolic conştient, prin care analiza a putut continua şi a cărei valoare simbolică şi raporturi simbolice au fost necunoscute bolnavului. Ne-am putea aştepta ca, odată cu creşterea numărului de răspunsuri-culoare, o parte din ce în ce mai mare a materialului simbolic să poată fi dezvăluită."

Astfel, plecând de la analiză, am putut dovedi că lucrurile stau astfel, iar dacă în analiza viselor apar motive care concordă cu conţinuturile interpretărilor-culoare, putem atribui acestor motive o semnificaţie particulară, un loc central.

c) Abstracţiunile

Interpretările abstracte nu sunt interpretări propriu-zise ale formelor; poziţia zonei centrale şi a liniei din mijlocul imaginii dau naştere interpretării. Nu este vorba de perceperea unei forme care suscită o imagine-amintire vizuală, cum se întâmplă cu celelalte interpretări, ci mai degrabă de o descriere a impresiei pe care o produce linia din mijloc în relaţie cu ceea ce o înconjoară. Interpretarea descriptivă cea mai directă pe care subiectul nostru a dat-o şi care se aseamănă cel mai mult cu interpretările abstracte în chestiune, este cea care se află în coloana respectivă, a treia de sus. Asemenea descrieri sunt întotdeauna expresia fenomenelor de refulare, a manifestării unui refuz. Rezultă că interpretările pur abstracte, deşi trădează în acelaşi timp o anumită aplicaţie, îşi pun puternic amprenta lor afectivă asupra demersului interpretării formelor.

Ne vom ocupa de toate aceste interpretări referitoare la linia mediană.

La început — la Planşa I — o osatură, apoi un schelet sub un văl. Interpretările de osaturi, schelete etc. apar în primul rând la nevroticii care se plâng de un vid interior, de abandon şi de răceală afectivă, în timp ce vălurile, învelişurile, măştile, trădează destul de frecvent o tendinţă la disimulare. Noi am găsit deja la subiect un sentiment depresiv al vidului interior şi de dezacord cu sine însuşi, ca şi tendinţa de a ascunde această stare depresivă (interpretările clar-obscur). Scheletul acoperit cu un voal despre care tocmai vorbim este de asemenea o interpretare clar-obscur de acest gen. În prima imagine, linia din mijloc este deci amprenta unei tonalităţi depresive, sărace afectiv, însoţite de dorinţa de a se ascunde, de a disimula manifestarea afectivă.

La planşa a doua, interpretarea care se raportează la linia din mijloc este un peisaj văzut în perspectivă, deci din nou o interpretare clar-obscur, dar de această dată pozitivă şi într-un anumit fel constructivă. Putem afirma cu oarecare îndreptăţire că este o interpretare care sublimează cuantumul de afecte pus în joc. Dar

vine apoi, la aceeaşi planşă, interpretarea unui focar, o interpretare C, care apare aproape cu forţa unor intuiţii.

La a treia planşă, încep abstracţiunile: forţa care îndepărtează cele două personaje unul de altul sau le împiedică să fie împreună. Menţionarea celor două motive de mişcare, una centripetă şi una centrifugă, ilustrează în acelaşi timp ambivalenţa liniei din mijloc.

La planşa a patra, iar o imagine a fumului, apoi: impresia de forţă în mijloc, de care depinde totul din jur; la a cincea, o interpretare semi-descriptivă: un corp simetric. La a şasea, o interpretare pur descriptivă: figura simetrică cu un ax median foarte accentuat, în jurul căruia totul se ordonează, apoi încă o interpretare abstractă: linia albă din mijloc, linia de forţă în jurul căreia se învârte totul; la planşa a şaptea, la început o parte a unui schelet, apoi iarăşi sursa de foc şi de fum şi accentuarea centrului; la a opta, tot o parte a unui schelet; la a noua, o interpretare geografică, ţinând formal de interpretările clar-obscur şi una semi-descriptivă, ascensiunea ramurii din mijloc ca şi cum ar fi o fântână, iar în a zecea, din nou o alee, încă o interpretare clar-obscur. Numai la sfârşit apar nişte interpretări neutre dar, pentru a termina, mijlocul este încă o dată accentuat şi interpretat ca o trecere păzită de câini lătrând.

Vom găsi deci, raportându-ne la linia din mijloc, interpretări a căror condiţionare formală este extrem de variată: interpretări descriptive şi abstracte, apoi interpretările-culoare cele mai concentrate şi cele mai difuze totodată răspunsurile C şi CF şi mai ales interpretările clar-obscur, aici manifestându-se cele două tonalităţi afective fundamentale ale subiectului: cea a unei adaptări depresive şi cea a egocentrismului, reprezentate — din punct de vedere al conţinutului — prin „schelet“ şi „alei“, şi respectiv prin „focar“. La aceasta se adaugă o interpretare ambivalentă a liniei din mijloc, prin perceperea mişcării cu dublu sens de la Planşa a III-a. În plus, întâlnim clar în răspunsurile care se referă la linia din mijloc, inclusiv în răspunsurile G şi mai ales în cele constructive, o tendinţă către detaliile intermediare şi către Dd, către micile detalii insolite. Aceste răspunsuri (ca şi răspunsurile G), arată că factorii medii ai tipului de experienţă, D normale, sunt deficitari, ca de altfel şi valorile medii ale afectivităţii (FC), care indică lipsa schimbului afectiv liber cu anturajul. Pe linia din mijloc se grupează deci toate stările afective legate de complexe, locul unde se manifestă toate contradicţiile. Aici, cea mai intensă forţă afectivă, indicată de CF, se ciocneşte cu coartarea şi refularea afectivă cele mai intense, cu interpretările pur descriptive — un amestec în aparenţă contradictoriu de variante şi contraste, ale cărui chei se află în abstracţiunile care reprezintă răspunsurile cele mai frapante şi cele mai individuale.

În aceste interpretări abstracte se pune întotdeauna problema unei relaţii între linia din mijloc şi ceea ce o înconjoară: linia din mijloc de care depinde tot ce este în jur etc. Dacă ne reprezentăm această relaţie ca fiind co-determinată de kinestezii, ne întrebăm dacă linia din mijloc, care atrage atenţia subiectului cu un fel de putere magică, atârnă de ceea ce o înconjoară sau dacă ceea ce o înconjoară atârnă de ea. Asupra acestui punct, este relevant faptul că nici o interpretare kinestezică nu se referă la linia din mijloc. Kinesteziile se raportează mai degrabă la toate părţile laterale, iar kinesteziile autentice, clovnii, dandy-ii, omuleţii care sunt atraşi de roşu, efectuează o mişcare dirijată spre centru. Aceasta pledează în favoarea ipotezei că părţile laterale sunt resimţite de subiect ca depinzând de linia din mijloc, ceea ce exprimă de altfel chiar textul interpretărilor abstracte: „puternic la mijloc“, „de care atârnă totul“, „linia de forţă în jurul căreia totul se ordonează“, „axa din mijloc în jurul căreia totul se ordonează“. Când este resimţită mişcarea, este evident că nu linia din mijloc atârnă de ceea ce o înconjoară, ci că ceea ce o înconjoară depinde de linia din mijloc, căutând să se agaţe de ea. Linia din mijloc este forţa abstractă, magică, ce constituie un suport. Tot ce urmează repetă lucrurile care au fost deja reflectate în psihograma formală, şi anume că subiectul suferă de o incapacitate relativă de a găsi un sprijin şi un centru, că are o atitudine pasivă şi că este privat de centrul de forţă activ, de forţa activă centrală.

Până aici am ajuns cu analiza datelor testului. Pentru mai multă claritate, rezultatele psihanalizei ar trebui să confirme într-o mare

măsură analiza noastră şi o chiar face, cu o pregnanţă uluitoare. Citez din nou ceea ce colegul meu Oberholzer scrie asupra abstracţiunilor:

„Totul se întoarce, în ele, în jurul forţei, al liniei de forţă din mijloc, punctul central al forţei, centrul de forţă. La fel şi în analiză. Punctul central — ca şi în simbolistica visului — era tatăl şi tatăl era forţa. Într-unul din aceste vise, tatăl, după moartea căruia bolnavul depusese eforturi inutile pentru a împiedica prăbuşirea afacerii paterne, era simbolizat prin rinichiul de furnică, care asigura coeziunea furnicii şi care, în vis, îl „înţeapă“ pe subiect în deget. Într-un alt vis, visează că se trezeşte noaptea pentru a urmări stelele pe cerul nocturn, şi le descrie cursa printr-o curbă care trece printr-un punct central. Visul i-a amintit de gândurile din prima perioadă de insomnie care, înainte de apariţia fenomenelor obsesive pe care le-am menţionat mai sus, aveau legătură cu evoluţia — la care asistase — a unui cuplu de dansatori pe sârmă, şi l-au condus mai târziu la alte imagini din copilărie, când, copil de 3-5 ani, avea o dorinţă vie de a vedea „punctul mic“ (organul genital) al tatălui, care îi apărea noaptea în vis producîndu-i atacuri de angoasă. În analiză, a definit întotdeauna frapant „forţa“ ca fiind „scurtă“, şi aici trebuie să menţionăm faptul că tatăl său trebuie să fi avut o structură corporală îndesată.“

În acest raport aş vrea să atrag atenţia asupra primei interpretări date la prima planşă multicoloră — Planşa VIII. Subiectul interpretează figura laterală roşie ca pe o categorie de animale, urşi sau câini, pe care le descrie ca având „corpuri îndesate şi labe scurte“. Din cele de mai sus, pot să conchid că nu este vorba de hazard aici, mai ales vorbind de un detaliu roşu al imaginii.

Fără a cunoaşte deducţiile mele, Oberholzer continuă astfel:

„În abstracţiuni, seriile de K şi seriile de C sunt paralele. Conţinutul lor — este mereu acelaşi, „forţa“ — ne arată de care tip este simbolismul răspunsurilor-culoare, necunoscut de bolnav. Conţinutul reprezintă ceea ce subiectul vrea să simtă, reprezintă în ultimă instanţă dorinţa de a simţi forţa genitală a tatălui, dorinţă care este satisfăcută în numeroase vise de dinainte şi după analiză.

În abstracţiuni fuzionează deci conţinuturile introversive şi conţinuturile cu o tonalitate afectivă foarte puternică, iar kinesteziile de flexiune şi abstracţiunile se adaptează unele la altele ca şi cheia în broască. Aspiraţia kinesteziilor de a resimţi conţinutul abstracţiunilor este sursa cea mai profundă a dorinţei care îl domină pe bolnavul nostru, a dispoziţiei sale fundamentale anxios depresive, a dispoziţiei sale afective obişnuite. Din ea rezultă tot ceea ce a apărut în psihogramă: sentimentele de insuficienţă, sentimentul de dezacord cu sine însuşi, neputinţa de a se descurca, neputinţa de a realiza o armonie interioară, dorinţa de repaos, de un sprijin solid şi de unitate.“

Testul a arătat de asemenea că forţa la care se referă mereu interpretările abstracte este obiectul unei dorinţe, amprenta celor mai profunde afecte şi, ca să spunem aşa, cauza şi scopul kinesteziilor. El a arătat că atitudinea faţă de această forţă este o atitudine pasivă şi că subiectul caută inconştient un sprijin în această forţă, că ea exercită realmente un fel de acţiune magică prin intermediul încărcăturii afective inconştiente, constituind pentru bolnav un fel de centru vital, chiar dacă el nu vrea totuşi în inconştientul său profund să o posede activ, ci să sufere influenţa ei pasiv. Analiza n-a putut stabili decât obiectul real al acesteia, şi ea poate afirma cu siguranţă: această forţă este tatăl. Cu această cheie se deschid totodată numeroase căi de acces, noi perspective asupra celor mai inconştiente atitudini şi probabil, o dată cu descoperirea unei atitudini fundamentale atât de pregnante, se profilează şi un prognostic al analizei: dacă forţa se raportează şi la analist, transferul poate avea loc mai uşor.

Fapt care s-a şi întâmplat. După cum m-a informat colegul meu Oberholzer, simptomele isterice a căror prezenţă a putut fi decelată prin rezultatul testului, şi care nu se manifestă în realitate decât din când în când, periodic, prin crize de vertij foarte penibile mergând până la cădere, însoţite în paroxismul lor de vărsături şi diarei abundente, cu o asurzire completă a urechii stângi — aceste fenomene paroxistice au încetat în primele şedinţe de analiză, pentru a reapărea în cursul unei puternice şi ultime crize când, într-o

fază mult mai tardivă a analizei, au fost menționate rădăcinile pe care transferul le deținea în solul profund al inconștientului. Cu aceste crize de vertij și cu asurzirea completă a urechii stângi care le preceda, bolnavul a plătit încă o dată tribut, de la lichidarea afacerii paterne, atitudinii sale fundamentale. Partea stângă reprezintă, cum se întâmplă atât de frecvent, partea feminină, iar faptul, ținut atât de mult timp de bolnav departe de lanțul asociativ, că mama sa, atât cât își putea aminti, suferea de urechea stângă, a pus în evidență participarea identificării cu mama la formarea simptomelor.

d) Interpretările-formă

Au mai rămas interpretările-formă, iar acestea, atât cât colegul meu Oberholzer poate verifica cu ajutorul materialului său de analiză, nu reflectă nici un raport, sau cel puțin nici un raport notabil și net cu complexele. Teoretic, acest lucru este plauzibil, deoarece interpretările-formă sunt cu atât mai mult niște produse ale conștiinței cu cât sunt mai pure; la ele participarea inconștientului este mult mai mică decât în interpretările kinestezice și interpretările-culoare. Totuși, aceasta nu se confirmă întotdeauna în practică: există nevrotici ale căror interpretări-formă se află într-un anumit raport și cu complexele. Fără îndoială, deși complexul nu este de regulă transformat, el apare uneori sub o formă compensatorie, așa cum o demonstrează, de exemplu, răspunsurile printre care se numără și interpretările-formă ale acelui politician de care am vorbit și care sunt, probabil, proiecția fantasmelor corespunzând unei dorințe narcisice. Dar există și subiecți care oferă în seria răspunsurilor-formă indici de complexe nedisimulate. Aceștia sunt indivizi irațional, la care materialul inconștient se infiltrează perpetuu în conștiință și, de asemenea, subiecți care în timpul testării se află într-o bună dispoziție, deoarece buna dispoziție dilată tipul de rezonanță intimă și lasă pe de altă parte materialul refulat să treacă fraudulos în conștiință. Cu cât refulările sunt mai puternice, cu atât individul este mai puțin capabil de bună dispoziție, și cu cât refulările sunt mai puternice, cu atât mai sigur tot ceea ce se raportează la complexe este exclus din domeniul interpretărilor-formă, dar cu atât mai sigur le vom găsi în interpretările kinestezice și în interpretările-culoare.

Concluzia este următoarea: interpretările kinestezice ne lasă să pătrundem în inconștientul profund. Ele trădează tendința inconștientă a subiectului, a atitudinilor sale fundamentale, atât active, cât și pasive. Interpretările-culoare sunt simboluri corespunzând simbolurilor din vise și reprezintă altceva din inconștient, dar ele trădează puternicul cuantum de afecte pe care îl comportă acel altceva (conținutul latent). Majoritatea interpretărilor-formă nu trădează vreun complex. Ele sunt cu atât mai libere de complexe, cu atât mai puțin subiective, cu atât mai obiective, cu cât tendințele refulante sunt mai puternice. Abstracțiunile reprezintă raporturile dintre kinestezii și culori, dintre expectațiile inconștiente și scopurile încărcate de afect ale inconștientului. Nu putem scoate ceva utilizabil în mod *practic* din cele ce am spus, deoarece ne trebuie un material mai bogat. În schimb, aceste date strict empirice ar trebui să constituie niște contribuții esențiale pentru o teorie a raporturilor dintre sistemele conștient și inconștient.

RECAPITULARE

În primul rând, psihograma formală: numesc psihograma formală ceea ce reiese direct din protocol, dar nu din conținutul interpretărilor, ci din particularitățile lor formale, fără a ține cont de ceea ce se știe sau nu despre subiect. La subiectul nostru, psihograma formală ne furnizează, în mare, următoarele:

O nevroză și, în speță, cum tipul de rezonanță intimă este introversiv, mai mult introversiv decât extratensiv, totuși relativ aproape de ambiegalitate, trebuie să fie vorba de o nevroză care produce mai ales simptome psihastenice, dar și fenomene obsesive

și, cel puțin din când în când, simptome isterice. Printre trăsăturile de caracter nevrotice apar în primul rând: idei de insuficiență, dezacord interior, neputința de a se găsi pe sine, ruminații interioare, neîncredere în propria capacitate de realizare, fenomene de ambivalență, oscilații între generozitate și meschinărie, impulsivitate și ieșiri de mânie, întrerupte de ezitări și o adaptare cu o tonalitate anxios-depresivă, tendința la a confabula și idei autiste, mai ales la construcții autistice, tendința la ascetism și incapacitate de decizie. Formele pe care le iau simptomele fizice propriu-zise nu pot fi deduse din rezultat.

În afară de nevroză mai apar: inteligență bună, gândire originală, înainte de toate o gândire concretă, mai degrabă o slăbiciune a gândirii abstracte, o dispoziție particulară către procesele ideative constructive și — ceea ce nu este același lucru — talent constructiv, dar slabă imaginație combinatorie. În plus, o mare capacitate de aplicație, o oarecare tendință de a trece de ceea ce este din punct de vedere practic esențial pentru a construi întregi ansambluri sau pentru a rămâne acroșat de nimicuri. Per total, o capacitate redusă de participare la modul de a gândi al colectivității: o manieră specifică de conduită și o tendință pronunțată către irascibilitate. De asemenea, pe ansamblu, o reducere a liberei capacități de adaptare afectivă; afecte oscilând între variațiile egocentrice de dispoziție și retrageri, depresie și anxietate. Am putea spune că în răspunsurile clar-obscur se exprimă întregul mecanism de adaptare, iar întregul rezultat, cu rezonanțele sale obsesive, ne face să ne gândim la un rezultat oarecum obsesiv care, cu o lejeră notă de fanatism, cel puțin cu un anumit zel susținut, se conformează anumitor principii. Același lucru se reflectă și în gândirea sa programatică.

Comparația între psihograma formală și conținut: din test rezultă că atitudinea inconștientă de expectativă față de experiența intimă este o atitudine pasivă. Din interpretările-culoare reiese că nucleele încărcate afectiv sunt supuse refulării. Din abstracțiuni și din relația lor cu kinesteziile, că atitudinea inconștientă este o atitudine de aspirație către o forță de sprijin, și din relația acestui fapt

cu culorile, că această forță securizantă este exprimată într-o oarecare manieră simbolică prin conținuturile răspunsurilor-culoare. Toate aceste date sunt încă, în fond, noțiuni de natură *formală*, care sunt furnizate de compararea formei și a conținutului interpretărilor. Dar acum intervin datele psihanalitice, care înlocuiesc formele în câteva cuvinte. Abstracțiunile reprezintă dorința care tinde să se realizeze în viața subiectului. Forța de care ele vorbesc este scopul atitudinii pasive, forța tatălui, pe care subiectul dorește inconștient să o simtă, iar ceea ce este exprimat în interpretările-culoare sunt simbolurile tatălui și ale forței sale. Din conflictul dintre această dorință inconștientă și forța refulării apare nevroza. Câte din atitudinile și tendințele și mai timpurii, și mai primitive nu-și fac poate simțit efectul aici? Încă nu știm.

B. - INTRODUCERE ÎN TEHNICA PSIHODIAGNOSTICULUI LUI RORSCHACH

de
Dr. W. MORGENTHALER, Muri-Berne

Cu cât *Psihodiagnosticul* lui Rorschach s-a răspândit mai mult, cu atât au crescut, natural, şi divergenţele dintre punctele de vedere asupra ansamblului metodei, asupra anumitor puncte particulare, dar mai ales asupra modului de aplicare. Această situaţie face cu atât mai dificilă compararea rezultatelor obţinute de diverşi cercetători. În prezenţa unei metode comportând dificultăţi de acest gen, încă pe cale de a se constitui ca atare, este extrem de important şi necesar să avem o tehnică exactă ireproşabilă, nu numai în abordarea fiecărui caz particular, ci şi în compararea diferitelor rezultate între ele. Iată de ce este nevoie tot mai mult de un instructaj unic asupra tehnicii de aplicare a testului.

Există într-adevăr un mare număr de introduceri [1], iar o serie de autori care au studiat diferite probleme specifice s-au străduit să precizeze modul în care ei înţeleg şi utilizează textul. Totuşi, indicaţiile lor se deosebesc parţial unele de altele, sau nu mai sunt accesibile celor care lucrează cu testul. Într-adevăr, aşa cum am arătat în prefaţa celei de-a 3-a ediţii, Oberholzer ne-a oferit o introducere. Dar el s-a stabilit de atunci în America, unde s-a dedicat în întregime problemelor practice şi ştiinţifice privind metoda lui Rorschach.

Aceasta ne-a făcut să adăugăm noi înşine celei de-a 4-a ediţii a *Psihodiagnosticului* o mică introducere — nu în psihodiagnostic în general, ci numai în tehnica testului. Avantajul nu este numai că o completare de acest gen ar apărea în acelaşi volum cu *Psihodiagnostic*ul, ci şi că în acelaşi timp pot fi tratate un

[1] Există deja chiar un test paralel: ZULLIGER, „Testul Behn-Rorschach (Be- Ro Test)“. Arbeitenz. angew. Psychiatrie, Bd. 6, Verlag Hans Huber, Berna.

anumit număr de probleme pe care chiar Rorschach mi le-a comunicat oral şi în scris în timpul pregătirii primei ediţii. Este vorba deci, înainte de toate, de o dezvoltare a sumarelor indicaţii pe care Rorschach le-a dat în capitolele 1 şi 2 ale *Psihodiagnosticului*. (p. 28)

Dar pentru a ţine cont nu numai de experienţa proprie, ci şi de cea a altor colegi practicanţi ai testului Rorschach, am constituit o comisie, căreia i-a fost încredinţat manuscrisul şi în care punctele litigioase au fost puse în discuţie, corectate, rectificate.[2]

Înainte de aborda tehnica în sine, câteva:

CONSIDERENTE GENERALE

Rorschach a elaborat *Psihodiagnosticul* pe baza cercetărilor făcute în 12 ani de practică. În ceea ce priveşte fundamentele teoretice, ele încă nu există, în ciuda câtorva frumoase eseuri.

Este remarcabil că psihanalistul Rorschach a pus accentul nu pe conţinut, ci pe momentul formal, pe acte. Dar tocmai pentru că a pus pe primul plan procesualitatea, aspectul dinamic, metoda sa a devenit ceva excepţional de preţios. Este adevărat că, pe de altă parte, conţinuturile sunt mult mai importante decât admitea Rorschach — deşi în ultima sa publicaţie le-a acordat ceva mai multă atenţie decât la început. Acest lucru este subliniat de atunci de diverşi autori, Roemer în ultimul rând (ale cărui căi de cercetare nu le putem urma).

[2] Metoda s-a răspândit atât de mult în lume, încât ar fi important să scriem o biografie a lui Rorschach şi o istorie a *Psihodiagnosticului*, atâta timp cât amintirea sa este încă prezentă şi atâta timp cât D-na Rorschach, diferiţii săi prieteni şi colaboratori, ne-ar putea împărtăşi din importanta sa corespondenţă sau ar putea da informaţii personale despre el. Modul în care metoda s-a născut, modul în care Rorschach, după ce a conceput-o şi realizat-o, i-a pregătit publicarea şi modul în care a depăşit obstacolele enorme cu care s-a confruntat, sunt teme foarte interesante, caracteristice omului şi metodei sale.

Ca și L. Biswanger, suntem absolut convinși de faptul că lipsa unei baze teoretice nu compromite câtuși de puțin valoarea practică a metodei. Dar ea nu poate fi garantată decât dacă se abordează testul cu *tehnica și cu atitudinea corectă*. Trebuie în primul rând știute următoarele:

1. Metoda lui Rorschach este un procedeu empiric prin care putem ajunge la niște concluzii sigure și verificabile asupra stării și dezvoltării unui mare număr de raporturi și de funcții psihice, prin care și întreaga personalitate poate fi surprinsă mai bine decât prin orice alt test. Obiecția celor care nu cunosc testul sau nu îl cunosc decât superficial, că ar fi vorba de o iluzie — de vreme ce practicantul Rorschach adaugă la rezultatul testului și informații pe care le strânge din alte surse — această obiecție nu este valabilă. Cel mai bun argument este posibilitatea diagnosticului orb (vom reveni pe scurt la sfârșitul acestui capitol).
2. *Psihodiagnosticul* lui Rorschach nu este o metodă care poate fi abordată mecanic. Pentru anumite probleme științifice și pentru cercetări statistice, simpla cotare poate fi suficientă, sau cel puțin lucrul principal, dar pentru un diagnostic al personalității, partea mecanică, mai ales acuratețea calculelor, oricât de necesară ar fi, nu este decât baza. Multe erori în utilizarea testului Rorschach se datorează faptului că „osatura“ mecanică este considerată ca fiind întregul rezultat.
3. Metoda lui Rorschach nu este nici manipularea imaginativă a unei psihograme, indiferent dacă s-ar face intuitiv sau pe baza unei mari experiențe. Ceea ce constituie cu adevărat avantajul acestei metode față de alt tip de psihodiagnostic este că are o bază exactă, empiric controlabilă.

Dar atitudinea corectă nu poate fi decât o aprofundare continuă, nu numai a psihologiei practice, ci mai ales a psihopatologiei și a psihiatriei clinice, ca și acumularea unei mari experiențe. Dacă toate aceste condiții ar fi îndeplinite, este absolut sigur că *Psihodiagnosticul* lui Rorschach poate fi învățat și aplicat.

În ceea ce privește metoda de învățare a testului, trebuie să notăm următoarele:

1. În primul rând, cel care o învață trebuie, dacă este posibil, să se supună la început testului ca subiect. Condițiile cele mai favorabile sunt, evident, să interpreteze „inconștient“, adică fără a cunoaște condițiile particulare ale testului. Dar dacă nu este posibil, adică dacă el ar cunoaște testul parțial sau total, ar trebui să profite de aceasta, discutând propriile răspunsuri. În anumite cazuri, în vederea unui asemenea inventar didactic, se pot modifica anumite condiții ale experienței, de exemplu să cerem răspunsuri specializate.
2. În al doilea rând, este nevoie de un *studiu* aprofundat al *Psihodiagnosticului* lui Rorschach, ca și al suplimentului postum, publicat de Oberholzer.
3. Ar fi o mare greșeală dacă am crede că totul nu mai este din acest moment decât o chestiune de exercițiu. Dimpotrivă, este indispensabil să ne facem propria *inițiere*, adică să lucrăm personal încă un anumit timp cu cineva care cunoaște metoda, care o stăpânește, care a lucrat practic cu ea de mult timp și are capacități pedagogice, sau mai bine cu unul din colaboratorii personali ai lui Rorschach sau cu cei care au fost formați de ei — deși nu sunt prea numeroși. Cu acest profesor se fac câteva lecții, se reia apoi lectura *Psihodiagnosticului* și se citesc principalele lucrări publicate între timp.

   Dacă avem ocazia, este foarte avantajos să urmăm unul din acele cursuri de inițiere în *Psihodiagnostic*, ținute ici și colo.
4. După aceasta, trebuie să trecem la practică și la experimentare, fără a înceta să ne supunem noi înșine controlului și criticii, să ne raportăm mereu la text și la exemplele din *Psihodiagnostic*, ca și la alte lucrări din literatură.
5. Dar toate acestea nu sunt încă suficiente. Dacă suntem nevoiți să lucrăm singuri, riscăm să ne închidem într-un fel de autism. Pentru a ne păstra obiectivitatea și a nu ne rătăci, este foarte recomandabil ca specialiștii Rorschach dintr-o localitate sau

ținut să se asocieze, sau să se întrunească liber la ocazii sau chiar, ceea ce ar fi încă și mai bine, să formeze un cerc Rorschach, ai cărui membri să-și poată împărtăși experiențele, să se corecteze și să se perfecționeze fără încetare reciproc, să elucideze problemele particulare și să urmărească edificarea întregii metode. Asemenea cercuri ar fi în același timp cele mai bune obstacole împotriva dezvoltărilor greșite ale metodei, a slăbirii și proastei ei utilizări, un capitol asupra căruia ar mai fi încă multe de spus.

Am ajuns în sfârșit la tehnica în sine care, fără îndoială, nu poate fi prezentată aici decât în mare. În ceea ce privește chestiunile de finețe, fiecare trebuie să ajungă la ele prin propria sa muncă, urmând calea pe care o vom indica.

I. - *PREGĂTIREA*

A) MATERIALUL

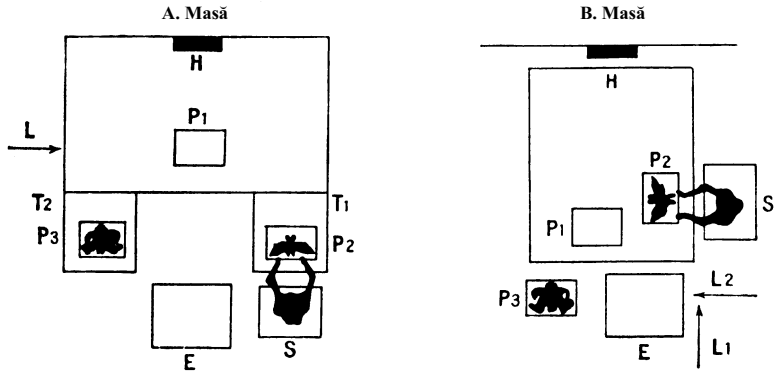
Pentru a aplica testul, examinatorul (E) trebuie să fie pe cât posibil singur cu subiectul (S), într-o încăpere liniștită. Când perturbările provocate de o terță persoană sau de apeluri telefonice intempestive nu pot fi evitate, se notează în protocol momentele în care aceste întreruperi s-au produs și durata lor.

Lumina este importantă. Ea trebuie să vină din stânga sau oblic din spate pentru a cădea pe planșa ținută în mână. Intensitatea luminii trebuie să fie medie; pe cât posibil este bine să fie lumină naturală. În orice caz, ea nu trebuie să fie nici prea vie, nici prea sumbră. Dacă testul se face la lumină artificială, trebuie să notăm acest lucru în protocol. Trebuie să ne ferim de modificările puternice ale intensității luminii în cursul testării, pentru că anumiți subiecți pot reacționa sensibil. Dacă se începe testarea imediat înainte de căderea serii, este mai bine să utilizăm de la început lumina artificială. Dacă soarele apare brusc, este bine să filtrăm lumina, astfel încât să nu cadă direct pe planșă.

Ochelarii sunt admiși dacă subiecții se servesc de ei pentru a citi. Câteodată, pentru a scăpa de test, subiecții spun că nu au ochelarii la ei sau că sunt nepotriviți; nu trebuie lăsați însă să abuzeze de aceste motive.

Trebuie să avem în vedere uneori și *discromatopsiile*. Dacă subiectul da la ultimele planșe dă 4 răspunsuri-culoare sau mai multe, anomaliile percepției culorilor sar de regulă imediat în ochi. Chiar dacă aceste planșe nu provoacă decât răspunsuri-formă, putem totuși verifica supoziția de discromatopsie la sfârșitul testării, cu ajutorul Planșei X.

Repartiția în spațiu pe care trebuie să o adoptăm este indicată mai jos:



E = Locul examinatorului, S = Locul subiectului.

P_1 = Planșe dispuse înainte de probă, întoarse pentru ca subiectul să nu vadă imaginea.

P_2 = Planșe în timpul probei, ținute în mână de subiect.

P_3 = Planșe după probă, imagine din spate, aproape de subiect.

T_1 = Schema mesei subiectului.

T_2 = Măsuță sau scaun.

L, L, L = Incidența luminii.

H = Poziția aproximativă a ceasului.

Subiectul trebuie să stea în fața unei mese sau birou. Examinatorul se plasează față de el în unghi drept, cu spatele la lumină, sau aproape de el, la stânga sau la dreapta lui și puțin în spate, astfel încât să poată mereu să observe, fără a se face remarcat, mimica și mișcările subiectului, ținând în același timp planșa sub privirea sa, fără ca subiectul să-i poată controla notițele. Examinatorul trebuie în același timp să se poată uita la ceas fără ca subiectul să remarce. Planșele trebuie dispuse în fața subiectului.

Când interpretarea unei planșe s-a terminat, examinatorul o ia din mâinile subiectului și o pune alături de el, cu fața în sus, pe un pupitru sau pe orice alt suport, astfel încât să se ordoneze normal în serie, fără ca subiectul s-o mai poată vedea.

În ceea ce privește planșele în sine: ele trebuie să fie în bună stare. O anumită uzură nu dăunează aplicării, atâta timp cât ea antrenează zona albă și nu imaginea în sine. Totuși, petele circumscrise, ca și cele făcute de subiecții cu mâini transpirate, irită anumite persoane (ușor de distras, schizofreni, maniaci ai proprietății etc.). Cel mai bine este să dispunem de două serii, dintre care cea mai veche s-o folosim cu subiecții mai puțin pretențioși.

Pentru a ne asigura la maximum de constanța și de normalizarea planșelor, s-a făcut, dintre un mare număr de planșe ale primei ediții pe care editorul le-a pus la dispoziția noastră, o selecție în scopul constituirii a două serii normale etalon. Una se află la Dr. Oberholzer la New-York, cealaltă la Dr. W. Morgenthaler (Muri-Berne).

Cel care vrea să utilizeze în mod curent planșele primei ediții, trebuie să le protejeze cât mai bine posibil, punând fiecare planșă într-un înveliș de celofan pentru a lucra cu ele. S-a verificat faptul că, cu o bună iluminare, prezența celofanului nu dă naștere nici unei interpretări anormale notabile. În schimb, trebuie să avem grijă ca planșele să nu prezinte nicăieri vreo ramă sau bordură.[3]

[3] Planșele originale cu care a lucrat Rorschach erau încadrate de niște benzi. Dar experiența l-a făcut să renunțe, când a tipărit prima ediție, la orice bordură.

B) PREGĂTIREA PSIHOLOGICĂ

Este și mai importantă decât pregătirea materialului. Ea depinde mult de nuanțele întrevederii preliminare, de prima frază, de tonul examinatorului și de atitudinea sa de ansamblu.

Materialul trebuie astfel așezat încât să se evite orice pregătire suplimentară și să fie la îndemână oricând.

Trebuie pregătit subiectul prin câteva fraze bine gândite și corespunzătoare situației de ansamblu, adaptate fiecărui caz particular, dar să nu fie schematice.

Pe cât posibil, trebuie eliminate tensiunea și neliniștea: „Ce vreți de la mine?“, „Ce poate să iasă din asta?“, sau chiar neîncrederea: „Vrea să mă spioneze ca să afle ce gândesc!“. Complexele de inteligență joacă și ele un rol la anumiți subiecți: „Parcă văd că n-o să fac mare lucru!“ De asemenea, pot fi atinse și alte complexe: de autoritate, paterne, complexe sexuale etc. Dar și un exces de veselie și de impetuozitate poate deranja.

Din când în când, în timpul instructajului sau după prima planșă, putem asista subit la niște manifestări nevrotice: palpitații, angoasă, dureri, micțiune și defecație bruște etc.

Esențialul este de a crea, înainte de testare, o atmosferă de încredere și de colaborare liberă, obiectivă, degajată. Evident, modul de a realiza acest lucru variază mult, în funcție de personalitatea examinatorului și a subiectului.

În majoritatea cazurilor, eu încep prin a lăsa subiectul să vorbească în timpul unei ședințe, consemnându-i anamneza. La ședința următoare procedez la un examen al sistemului nervos. Numai după aceea, în aceeași ședință sau la următoarea, aplic Rorschach-ul, ca și cum ar fi o simplă continuare a examenului. Sau chiar explic subiectului că data trecută am studiat componenta fizică și că azi o vom studia pe cea psihică sau „cealaltă parte a sistemului nervos“; evitând cuvântul „examen“ (care poate uneori să trezească niște complexe), spun că vreau să văd ceea ce se petrece în mintea sa etc.

Putem, de asemenea, la modul general, să creăm o atmosferă reflexivă şi comprehensivă printr-o conversaţie preliminară asupra situaţiei subiectului, a problemelor sale, a dorinţelor, a intereselor. În anumite cazuri, se subliniază că nu este vorba de o sarcină şcolară, ci mai degrabă de un fel de joc.

Cu puţin timp înainte să dăm subiectului prima planşă, întrebăm dacă ştie ceva despre test. În cazul că ar exista o oarecare îndoială asupra acestui lucru trebuie, la sfârşitul testării, să revenim asupra chestiunii pentru a o elucida.

II. - TESTAREA

Se dă cu grijă subiectului prima planşă în poziţia normală (poziţia a, cf. infra) şi este întrebat: „Ce ar putea fi aici?“ Subiecţii naivi, în special copiii, încep imediat să dea răspunsuri.

Dar mulţi alţii, mai ales anxioşii, neîncrezătorii sau indivizii „profunzi“ vor de la început o explicaţie mai detaliată. În acest caz, le spunem că le vom da explicaţii la sfârşitul testării. Dacă nu reuşim, trebuie să dăm o explicaţie cât mai generală cu putinţă, evident, cu prudenţă. Sunt cazuri în care cuvinte ca „pete“, „pete de culoare“ sau „pete de cerneală“ etc. riscă să aibă o influenţă determinantă, capabilă de a falsifica rezultatul. Putem explica faptul că planşele nu reprezintă ceva foarte bine definit, că ele au fost făcute la întâmplare. Ele nu reprezintă nimic în sine, ci sunt propuse subiectului pentru a putea vedea dacă putem obţine ceva din ele. Nu există răspunsuri bune sau rele, fiecare răspuns este bun etc.

Într-un mare număr de cazuri, aproape întotdeauna la prima planşă, trebuie să încurajăm şi să stimulăm subiectul. Făcând acest lucru, trebuie să ne ferim să facem vreo sugestie. De regulă, este suficient să utilizăm după fiecare prim răspuns o formulă de aprobare şi de încurajare ca: bine, bun, perfect, continuaţi, este foarte bine etc.

Dacă la prima planşă apare un blocaj afectiv, aşteptăm pentru început 1-2 minute, apoi distragem atenţia subiectului, fără a înceta să-l observăm. Putem să îl întrebăm simplu: „Nu vedeţi nimic? Bun, trecem la următoarea.“ Dacă inhibiţia persistă sau dacă vedem că subiectul se afundă într-un fel de stupoare, putem să îl stimulăm mai activ şi să-i dăm eventual explicaţii: „Cred că exageraţi importanţa acestui lucru. Ce joc aţi prefera?“ „Comportaţi-vă ca şi cum aveţi de a face cu un joc, cu un sport etc.“ Puteţi da informaţii de acest gen: „Să nu credeţi că pot să obţin dintr-un asemenea examen cea mai mică informaţie pe care să nu o ştiu deja sau nu poate fi dedusă din acţiunile dvs., din alte examene sau constatări etc. Facem acest test numai pentru a scurta examenul. Dacă veţi vorbi liber, nu numai că vom termina mai repede, dar vom putea adăuga la caracterizare multe trăsături pozitive de care veţi putea profita“ etc.

Uneori, subiectul, în cursul testării, se agaţă de o singură categorie de răspunsuri, din cauza unei dispoziţii particulare, din prostie sau datorită unui complex. De exemplu, un subiect nu dă decât răspunsuri anatomice: „M-am gândit că numai asta trebuie să răspund“. Sau chiar: „pentru că sunteţi medic“ etc. De asemenea, subiectul poate reacţiona numai prin răspunsuri sexuale, ori va căuta sistematic interpretări extrem de preţioase, alese, literare, artistice (complex de inteligenţă, interese, încercarea de a se eschiva). Alţii reacţionează numai prin abstracţiuni sau impresii afective: „Asta îmi place“, „e simpatic“, „e sinistru“, „dacă n-ar avea asta, ar fi frumos“, „e o nebunie, un haos“, „aici e mai clar“ etc. În toate cazurile de acest gen, îi putem aminti subiectului sarcina sa, care este de a spune „ce ar putea fi acolo, cu ce seamănă“. Sau, şi mai bine, se duce examenul până la capăt, se corectează apoi ideile greşite şi se dau din nou planşele.

Dacă subiectul reacţionează mereu prin angoasă, nelinişte, eschivare sau prin râs şi ironie, trebuie în anumite cazuri să întrerupem testarea pentru a reveni mai târziu.

Disimulările al căror substrat este: „Ei, acum o să-ţi arăt eu“, sunt uşor de depistat pentru examinatorul care are deja experienţă,

atunci când subiectul nu cunoaşte testul dinainte. În acest caz, se duce în liniște testarea până la capăt, fără a-l lăsa pe subiect să vadă că i-am ghicit jocul. Numai după aceea i se dau explicații, dacă este cazul. Lucrurile devin, evident, mai complicate atunci când, de exemplu în cazul unei atestări medicale, subiectul cultivat reuşeşte cu uşurință să ascundă faptul că ştie testul. Dar şi aici, când reflectăm mai mult, şi mai ales dacă facem comparații cu un material diferit şi după ce vom citi discuțiile ulterioare, vom fi în stare să depistăm tentativele de disimulare.

Frecvent apare o anumită jenă, sau anumite tentative de eschivare, ca, de exemplu: „Răspunsul a fost corect?“, „ce trebuie să spun mai exact?“, „ce pot să însemne planşele? Sigur este ceva necurat la mijloc“, „toate astea sunt nişte prostii!“, „este ridicol ce îmi cereți“, „toate mâzgălelile astea n-au nimic de a face cu insomniile mele“, „nu sunt cobaiul dvs.“ etc. În funcție de subiect şi de situație, vom căuta să eludăm aceste acte de sabotaj ignorându-le, amânând discuția pentru sfârşit, făcând o admonestare pe un ton glumeț, sau chiar zguduind brusc şi energic subiectul: „Ajunge! Încetați cu prostiile!“ etc.

În timpul testării, dacă subiectul se apucă să răsucească planşele, este lăsat să o facă şi este notat acest lucru în protocol. Dacă nu o face, când subiectul a terminat de interpretat planşa în poziția a (cf. infra), i se ia planşa din mâini şi i se dă în poziția b, apoi în poziția c, poziția d şi din nou în poziția a. Începând cu Planşa II, când a terminat interpretările în poziția a, se dă următoarea indicație: „De acum, puteți să rotiți planşa după cum doriți“. În acelaşi mod, planşele următoare sunt puse în mâinile subiectului în ordinea seriei, examinatorul rămânând în expectativă.

Subiecților cărora le place să interpreteze şi dau multe răspunsuri, li se ia planşa după un număr de 8-10 răspunsuri şi vor trece la următoarea, fapt care, de asemenea, trebuie notat în protocol. Dacă ei manifestă dorința de a da şi alte interpretări, le putem lăsa în anumite cazuri planşele imediat după testare, spunându-le să scrie ei înşişi ce le mai trece prin minte. (Există subiecți care, în acest mod, pot să dea peste 200 de interpretări la fiecare planşă.)

III. - PROTOCOLUL

Alcătuirea protocolului lasă frecvent încă mult de dorit.

Protocolul trebuie să fie foarte detaliat, explicit, dar şi clar şi sinoptic. În primul rând, trebuie să ținem cont de punctele următoare:

1. Se scrie în stânga sus *numele* subiectului şi în dreapta sus data curentă. Se poate nota sub nume data naşterii şi profesia. În ceea ce priveşte datele mai precise despre personalitate, diagnostic etc., ar fi mai bine să nu le trecem chiar pe protocol, ci pe o foaie separată, astfel încât bolanvul să nu aibă acces la ele;
2. Trebuie să notăm *seria de planşe* cu care lucrăm. A treia şi a patra ediție a planşelor au putut fi asimilate primeia; există însă între ele nişte mici diferențe — mai importante în a doua ediție — la care anumiți subiecți reacționează într-o manieră sensibil diferită. Pentru comparații ştiințifice exacte, menționarea ediției planşelor cu care se lucrează este absolut necesară. Din moment ce nu se ştie niciodată dinainte dacă protocolul va fi utilizat sau nu în scopuri ştiințifice, şi din moment ce, de altfel, metoda este atât de dificilă încât şi pentru un scop pur practic necesită cea mai mare exactitate, seria de planşe trebuie în fiecare caz menționată. Dacă nu apare nimic menționat în protocol, vom presupune că testarea s-a făcut cu prima ediție. Dacă nu, vom menționa sub dată: „Ro II Ed.“ sau „Be-Ro“ (Testul Rorschach-Behn-Eschenburg) etc.
3. Trebuie să notăm dacă, când şi cum subiectul a văzut deja planşele sau a auzit vorbindu-se de test. Dacă nu apare nimic în protocol, putem presupune că răspunsul la această întrebare este negativ;
4. De asemenea, trebuie să notăm în protocol *poziția* planşei, modul în care a fost luată în mâini şi utilizată, spontaneitatea, viteza şi maniera în care a fost returnată, rămânerea în poziția a sau restabilirea rapidă a poziției c etc. (cf. infra);

5. În primul rând, trebuie determinată cu precizie după încheierea testării *localizarea* interpretărilor, cu limitele lor spațiale (cf. infra);
6. *Răspunsul* trebuie reprodus cât mai exact posibil. La subiecții vorbăreți ne vom mulțumi cu un eșantion verbal, fixând pe cât posibil caracteristicile expresiei lor. În anumite cazuri, putem să recomandăm subiectului să fie scurt, fapt care trebuie, de asemenea, notat în protocol;
7. De asemenea, trebuie să notăm pe scurt în protocol manifestările de șoc, exclamațiile, remarcile accesorii, divagațiile, mimica și mișcările subiectului;
8. *Timpul* în minute trebuie exact notat: a) la început, în momentul în care se dă prima planșă; b) la mijloc, după ce s-a terminat interpretarea Planșei V; c) la sfârșit, după ultima interpretare a Planșei X.

   Pentru scopuri determinate, poate fi util în anumite cazuri să notăm timpul după fiecare planșă. De obicei însă, eu nu găsesc indicat acest lucru;
9. De asemenea, așa cum am semnalat deja, perturbările exterioare trebuie notate în protocol, ca și natura și durata lor;
10. În ceea ce privește modul de a ordona protocolul, exemplul alăturat (Tabelul I) ne va da o demonstrație:

TABELUL I

Protocol
Ro. 3 ed.

20- III- 1940
15^{08}- 15^{26}- 15^{50}

Muller Hans
1922. Ucenic comerciant
A mai văzut planșele cu un an în urmă, la cabinetul școlar.

I	II	III		IV		V
	s l	Cap de câine	D	F+	Ad	
	g 3^{1}	Jumătatea unei măști	D	F+	X^{3}	O.+
c	$1/2^{2}$	Gheată mare, cu călcâiul prost pus	D	F±	X	O.±
c	m	Vază	D	F+	X	
		II				
		2 siluete una contra celeilalte	G	K	H	
b	n	Urși fără cap (ba)	D	F+	Ad	
a	m j	Fluture	D	FC	A	
		III				
		2 siluete	G	K	H	Ban
		Pălărie		D	F+	X
	r m	Fluture	D	F+	A	
b/c	n m	Cap mare cu un nas lung (braț) și barbă (piept)	D	F+	Hd	O.+
a	pic.	Pește	D	F+	A	
c	r l	Găina în ou	D	FC	Anat.	
		IV				
c		Piele	G	F(C)	Ad	
a		2 ghete	D	F+	X	
		V				
a		O răsucește de mai multe ori, după care:				
		Liliac	G	F+	A	Ban
s r		Față	D	F+	Hd	
j	ma	Față, văzută oblic din spate	D	K	Hd	
b	1/2	Pălărie, dată pe spate	D	F±	X	O.±

1: treimea inferioară
2: jumătatea laterală
3: obiect

Trebuie să mai notăm următoarele:

1. Coloana I indică poziția planșei: a = în poziția normală, c = poziția inversă, b și d = pe latura dreaptă și, respectiv, stângă, a/b/c/d = poziții succesive. Când poziția nu este indicată la început, este vorba de poziția a; dacă planșa este răsturnată și

apoi revine iar în poziția a, trebuie și în acest caz să notăm (de ex. rapid a-c-a);

2. În coloana II este indicată topografia specifică a interpretărilor. Iată semnificația abrevierilor:

s = sus	j = jos	dr = dreapta	st = stânga
m = mijloc	l = lateral	d = deasupra	sub = dedesubt
ma = margine	ap = apendice	dt = detaliu	
n = negru	a = alb	gr = gri	mrn = maron
r = roșu	alb = albastru	g = galben	v = verde

În aceste condiții, este logic să admitem următoarele:

a) Dacă semnele s, j, dr, st *nu apar între paranteze*, rezultă că planșa este ținuta în poziția a. De exemplu: Planșa I, c m j, indică detaliul care, în poziția a, se află în centru jos (chiar dacă ea se află momentan sus în poziția c a planșei, sau în poziția b și d în lateral);

b) Dacă aceleași semne *apar între paranteze*, ele înseamnă „jos“ și „sus“, etc., nu în poziția a, ci în poziția momentană a planșei, de exemplu: Planșa I, c (m j) înseamnă ceea ce este acum, în poziția c, în centru jos, deci ceea ce în poziția a, se afla sus;

c) De regulă, trebuie utilizate semnele fără paranteze. Totuși, ocazional, mai ales în pozițiile b și d, suntem nevoiți să utilizăm semnele între paranteze.

De altfel, anumite notări au fost adoptate pentru localizări specifice, de exemplu:[4]

Pl. I: 1, a m2/3 = cele două treimi inferioare = clopot.
2, c ma 1 j = un cap mic (c. mic)
3, c ma 1 = față (f)
4, pată neagră în alb = stropitură (strop.)

[4] Localizarea lor precisă este indicată în *Supliment*.

Pl. III: 1, 1 j = picioare
2, c m j = cap de negru (c. neg.)

Pl. IV: 1, ap. s 1 = șarpe (sarp.)
2, p. vis s ma = Michel (Mic)

Pl. V: 1, Față s 1 = Goethe (Goe.)
2, s ma dt. 1
3, s ma dt. 2
4, 1 = picior gros și picior subțire (p. gr. și p. s.)

Pl. VI: 1, trăsături s 1 = peri din mustață (must.)
2, dt. sub 1 = figura radială (rad.)
3, soclul părții superioare (Soc.)
4, partea inferioară principală = tava (tav.)
5, c j p. dt. 1 = uliu (ul.)
6, c m j p. i = spin (sp.)
7, m j rotund = ouă
8, d dt. dr. = Turn (T.)
9, d p. dt. 1 s = bust (bu.)

Pl. VII: 1, treimea superioară, mediană, inferioară = s/3, m/3, inf/3

Pl. VIII: 1, Doi gri și albastru = schelet (sche.)
2, loc alb.-r. = pandantiv (pand.)

Pl. IX: 1, mrn ap. m s = ramură (ram.)
2, b sub = om
3, b sub = femeie
4, b în verde = cap de cămilă (cam.)
5, ap. j r 1 = Nietszche (Ni.)

Dacă toate aceste indicații grafice nu sunt suficiente pentru o localizare precisă a interpretărilor, nu ne rămâne decât să calchiem zona respectivă sau să-l punem pe subiect să o facă. Evident, acest lucru nu se poate realiza decât după testare; uneori consumă ceva timp, dar în anumite cazuri nu poate fi evitat.

S-a căutat printre altele să se determine cu mai multă precizie poziția și conturul interpretărilor cu ajutorul unei hărți mai mult sau mai puțin fine, dar s-a constatat că nu este convenabil.

Mari servicii le pot aduce examinatorilor cărora nu le place să deseneze micile reproduceri în negru ale planşelor, editate de Hans Huber (v. *Suplimentul*);

3. În a treia coloană mai largă, din mijloc, se notează în maniera indicată anterior interpretările şi alte expresii ale subiectului, ca şi remarcile examinatorului. Aceste notaţii trebuie să fie separate unele de altele şi trebuie să se vadă imediat care sunt cuvintele subiectului şi care remarcile examinatorului. Cel mai bine este să le scriem pe ultimele între paranteze;
4. A patra coloană este cea în care apar cele trei simboluri corespunzătoare modurilor de aprehensiune (G, D, Dd etc.), determinanţilor (F, K, C etc.) şi conţinuturilor (H, Hd, A, Anat. etc.). Pentru cotare şi mai ales pentru control, este important ca aceste simboluri ale aceleiaşi clase să fie dispuse exact unele sub altele;
5. În sfârşit, în coloana a cincea apar simbolurile Orig. şi Ban., ca şi indicaţiile de kinestezii de extensie sau de flexiune, de perspectivă, de impresie, ca şi alte eventuale remarci.

În ceea ce priveşte simbolurile propriu-zise, ne vom referi la *Psihodiagnostic*. Trebuie să adăugăm totuşi că lista de simboluri a mai crescut cu timpul, în special pentru interpretările clar-obscur.[5] În plus, s-a constatat necesitatea introducerii unor nuanţe mai fine, de a introduce între categoriile de răspunsuri bune şi cea de răspunsuri proaste o categorie intermediară, de răspunsuri pe jumătate bune (±).

În majoritatea acestor cazuri — în special cei care nu au o mare experienţă — este recomandat să ne limităm în cursul testării, la a completa numai coloanele I, II şi III, rezervând înscrierea simbolurilor pentru momentul ulterior al anchetei, când vom discuta cu subiectul, dacă nu fiecare răspuns, atunci măcar răspunsurile C şi K, ca şi toate celelalte răspunsuri echivoce.

[5] BINDER, *Archives Suisses-Neur*, 39/2, 1932.

Astfel, putem, de exemplu, să prezentăm din nou subiectului Planşa III, întrebându-l: „N-aţi văzut aici nişte siluete umane?“- „Ba da“. „Unde sunt capetele, corpurile, picioarele şi braţele?“[6] „Le vedeţi acum sau le-aţi văzut şi înainte, la prima privire aruncată asupra planşei?“ etc. Sau chiar: „Aţi văzut ceva la Planşa IV? Descrieţi, vă rog, cu mai multe detalii.“

În anumite cazuri trebuie, de asemenea, să întrebăm la sfârşit: „Nu v-a făcut să vă gândiţi la ceva legat de sex vreuna din aceste planşe?“ Dacă răspunsul este afirmativ, sau dacă subiectul ezită sau are o reacţie afectivă, vom aprofunda chestiunea sau vom relua discuţia mai târziu.

Imediat după plecarea subiectului este bine să revedem protocolul de la un cap la celălalt, să completăm frazele, să verificăm simbolurile etc.

IV.- *SINTEZA*

Sinteza răspunsurilor este mai uşor de făcut adoptând următoarea schemă (vezi Tabelul II).

REMARCI

Cotarea, care este partea mecanică, poate, în anumite cazuri, să fie încredinţată asistenţilor conştiincioşi, dar trebuie să fie apoi controlată de examinator. Am remarcat că testul se învaţă mai bine atunci când se cotează separat cele două jumătăţi ale testului şi când se face îmbinarea lor la sfârşit.

Apoi se calculează procentajele, se stabileşte tipul de aprehensiune, tipul de rezonanţă intimă şi succesiunea. La rubrica de remarci se scriu toate observaţiile, clarificările şi precizările care nu sunt notate în protocol.

[6] În realitate, acest gen de întrebări care sugerează subiectului orice fel de detalii de conţinut sau de formă, trebuie evitate. Cea mai bună întrebare ar fi aici, după J. Exner, „Ce îi face să semene cu nişte oameni?“ (N. t.)

TABELUL II

Schema de cotare

Nume: Muller Hans Data: 20-III- 1940.

	a	b		a	b		a	b
44 R	18	26	42 Timp de reacție = 18					24
				a	b			
10 G	4	6	21 F+	10	11	3 H	2	1
27 D	14	13	7 F±	2	5	5 Hd	3	2
6 Dd	0	6	F-			9 A	3	6
1 Dbl	0	1	4 K	3	1	8 Ad	3	5
Do			Kp			2 Anat.	1	1
44	18	26						
			(K)			Sex		
2 O.+	2	0	5 FC	2	3	4 Pl	0	4
4 O. ±	2	2	3 CF	0	3	Peisaj		
O. –			C			Geo		
	2	1	F(C)	1	3	13 Obj	6	7
3 Ban.			44	18	26	44	18	26

87,5F%	91,7	84,4	Tip de aprehens.: G-D-Dd-Dbl	Măşti, gheată, vază, pălărie,	Nori fântână, fum, steaguri, forme de nori, explozie
38,6A%	33,3	42,3	Tip de rezon. intimă: 4 K- 5/2 C	2 ghete, pălărie	
4,8Anat%			Succesiune ordonată cu tendință la relaxare şi inversiune		
13,6 Orig %					
6,8 Ban %					

a = Planşele I-V
b = Planşele VI-X

V. - UTILIZAREA

Evident, utilizarea testului variază în funcție de problema în cauză. Cele două probleme principale sunt următoarele:

1. Problema ştiințifică şi utilizarea statistică a unui material tot mai bogat, din diferite perspective stabilite dinainte. Aici, în anumite cazuri, simpla etalonare poate trece pe primul plan, ca fiind lucrul esențial;
2. *Psihograma*. Aici, aşa cum am remarcat, discutarea şi determinarea simbolurilor unul câte unul, ca şi cotarea exactă, sunt condițiile necesare şi fundamentale a tot ceea ce urmează.

Aceste fundamente trebuie să fie solide şi distincte. Dar ele trebuie să suporte construcția, adică profilul personalității. Cea mai mare artă este de a îmbina corect în acest travaliu calitățile unui spirit analitic şi exact cu cele ale unui spirit intuitiv sintetic. Nu trebuie să-l lăsăm în prim plan pe matematicianul sec şi rigid, pe dubitativ şi pe sceptic, dar nici să ne mulțumim cu simpla improvizație poetică.

Stabilirea clar diferențiată a simbolurilor şi cotarea matematică realizată cu o mare precizie, pe de o parte, ca şi utilizarea, interpretarea, alcătuirea portretului individului pe de altă parte, nu pot fi independente una de alta şi nici făcute la întâmplare, pentru a fi îmbinate ulterior. Dimpotrivă, cele două momente trebuie să se determine reciproc într-o manieră vie, factorii particulari trebuie să se raporteze unii la alții, astfel încât, în final, din acest travaliu critic dificil dar viu, să transpară imaginea personalității în întreaga sa originalitate, ca un organism în care fiecare parte o naşte pe cealaltă, care reacționează la rândul ei asupra celorlalte, pentru a ne duce apoi la construirea unei imagini globale a subiectului.

Din punct de vedere al metodei, cel mai bun mod de a proceda este de a lucra la început asupra rezultatelor cotării şi de a nota în mare ce rezultă. Apoi se revine la protocol, luând în considerare răspunsurile unul câte unul, planşă după planşă, la început separat, apoi în raport cu cotarea şi în final în raport cu celelalte date ale testului, inclusiv ideile, impresiile, intuițiile, toate lucrurile care trebuie neîncetat comparate unele cu altele.

După ce am realizat cotarea, putem grupa răspunsurile după schema lui Rorschach. (p. 17)

Toate aceste date, care trebuie să fie cât mai bogate, furnizează *materialul brut*. Numai fărâmițându-le, parcurgându-le, corectându-le și controlându-le neîncetat la nivelul protocolului și al cotării, putem construi imaginea specifică a personalității, cu trăsăturile sale principale și accesorii, cu toate nuanțele ei.

Cum se realizează acest lucru, nu putem explica aici în detaliu. Trebuie studiat *Psihodiagnostic*ul lui Rorschach, în special conferința publicată de Oberholzer, inclusă în prezenta lucrare, *Contribuție la utilizarea testului de interpretare a formelor*, dar este necesară și o inițiere făcută cu un practicant Rorschach.

În final, încă două remarci:

Diagnosticul orb

Diagnosticul orb reprezintă ceva extrem de prețios, la început pentru învățarea metodei, apoi pentru a convinge scepticii de valoarea testului și, în sfârșit, pentru a face comparații științifice.

Dar s-a abuzat prea mult de acest gen de diagnostice. Iată de ce trebuie să mai enunțăm o dată următorul principiu: *Psihodiagnosticul* lui Rorschach este un mijloc prețios și de neînlocuit de a sesiza un mare număr de aspecte ale personalității, dar este abuziv, în prezența unui caz particular și în scopuri practice, să ne mulțumim numai cu acest test. Dimpotrivă, el nu trebuie să fie decât un element al examenului general psiho-fiziologic, constând dintr-un număr cât mai mare posibil de observații și documente. Printre altele, rezultatele din Rorschach trebuie să fie pe cât posibil controlate prin alte metode, teste, observații, informații etc. Testul Rorschach poate la fel de bine să confirme afirmațiile și rezultatele provenind din alte surse, să le completeze, dar și să le infirme sau să le contrazică.

Numai atunci când *Psihodiagnosticul* lui Rorschach se articulează în sistemul diagnostic al personalității ca un element printre altele, își va păstra marea sa valoare. Dacă se detaşează de acest ansanblu ca o metodă singulară, va prezenta mai multe pericole

decât alte metode, pentru că îl induce în eroare pe examinatorul neexperimentat.

MEDICII ȘI NE-MEDICII PRACTICANȚI AI TESTULUI RORSCHACH

Rezultatele vor prezenta un maximum de garanție dacă sunt obținute de un medic care a acumulat, pe lângă o experiență suficientă în medicină somatică și psihiatrie, experiență în lucrul cu testul RORSCHACH. Dar aceste condiții nu pot fi îndeplinite întotdeauna. Menționăm pe scurt cele două cazuri limită:

1. Un *medic* nu cunoaşte suficient metoda, o aplică sau pune pe cineva să o aplice și apoi trimite protocolul unui practicant Rorschach pentru interpretare. Acesta din urmă trebuie deci să pună un diagnostic orb, cel puțin în parte, dar pentru expeditor este vorba de o psihogramă pe care nu o poate accepta ca atare, fără a o compara critic cu ceea ce știe despre subiect. În majoritatea cazurilor, ar fi bine ca diagnosticul personalității să fie pus prin contribuția ambelor părți, într-o activitate comună.
2. Este încă și mai important pentru examinatorul care nu este medic și care utilizează testul RORSCHACH să lucreze cu un medic. Nu este suficient să cerem la început unui medic un simplu examen somatic, cum au făcut până acum psihologii și pedagogii conștiincioși. După aplicare și interpretare ar mai trebui, în majoritatea cazurilor, să discutăm psihograma încă o dată cu medicul, pentru a pune în lumină un aspect sau altul, astfel încât, în anumite cazuri, să poată fi făcute și celelalte examinări sau să fie și alți specialişti incluși. Psihologul ar trebui să ia în considerare, mai mult decât o face în prezent, faptul că întreg psihismul este profund înrădăcinat în somatic și că simptomele care par pur psihogenetice (senzații de insuficiență, inhibiții, dificultăți de educare, neînțelegeri conjugale, vicii etc.) pot avea drept cauză esențială sau cel puțin o cauză con-

comitentă tulburări organice de un anumit tip, tulburări care, frecvent, nu pot fi depistate şi raportate corect la originea lor decât de medic, în urma a numeroase examene, după observaţii prelungite sau după o anchetă familială minuţioasă.

O colaborare cât mai strânsă posibil între medic şi psiholog este deci în prezent un lucru foarte important.

APENDICE

VIII

TABELE

TABELUL I

RĂSPUNSURI FORMĂ

100-80% F+	Normali Inteligenţi Meticuloşi Depresivi	Oligofreni	Schizofreni Paranoizi aparent coerenţi Latenţi sau remişi	Maniaco-depresivi Melancolici	Epileptici	Organici
80-70% F+	Inteligenţi Neatenţi Inteligenţă medie		Relativ coerenţi			
70-60% F+	Neinteligenţi S. cu tendinţe maniacale		Foarte incoerenţi Debili congenital		Epileptoizi	Korsakov Demenţi arteriosclerotici
60-50% F+		Debili	Debilicongenital Abulici	Maniacali	Epileptici	
50-30% F+		Debili imbecili			Demenţi epileptici	Paralitici
30-0% F+		Foarte imbecili				Demenţi senili

TABELUL II

RĂSPUNSURI-MIŞCARE. KINESTEZII

	Normali	Oligofreni	Schizofreni	Maniaco-depresivi	Epileptici	Organici
Mai mult de 5 K	Inteligenţe bune, productive Imaginativi Inteligenţi cu tendinţe maniacale		Catatonicii cei mai blocaţi Paranoizii cei mai productivi	Maniacali	Epileptici intraţi de timpuriu în faza de demenţă	Korsakov
3-5 K	Inteligenţă medie Non-inteligenţi cu tendinţe maniacale		Catatonici blocaţi Paranoizi productivi	Maniacali	Epileptici cu evoluţie lentă spre demenţă	
1-2 K	Inteligenţe cu precădere reproductive	Debili cu tendinţe maniacale	Catatonici slab productivi Hebefrenici Depresivi		Epileptici cu demenţă tardivă	Paralitici
0 K	Neinteligenţi Meticuloşi Depresivi	Debili imbecili	Demenţă simplă S. deveniţi stereotipi Numeroşi paranoizi cu delir revendicativ (cverulenţi)	Melancolici	Epileptoizi	Arteriosclerotici şi demenţă senilă

TABELUL III

RĂSPUNSURI-CULOARE

	Normali	Oligofreni	Schizofreni	Maniaco-depresivi	Epileptici	Organici
0 FC 0 CF 0 C	Meticuloşi Indolenţi S. cu tendinţe depresive		Demenţă simplă Stereotipi Capabili de contact	Melancolici		Demenţi arterioscle-rotici
1-3 FC 0-1 CF 0 C	Valorile cele mai frecvente la normali		Coerenţi Capabili de contact Frecvent depresivi		(Epileptoizi)	Korsakov
0-1 FC 1-3 FC 0-1 C	Excitabili Senzitivi		Puţin capabili de contact Indiferenţi Labili			
1-2 FC 2-3 CF 1-2 C	S. cu tendinţe euforice S. cu bună dispoziţie Impulsivi Nevrotici	Debili	Labili-Impulsivi	Maniacali	Demenţă tardivă	Paralitici
1-3 FC 2-3 CF 2-6 C		Imbecili	Catatonici incoerenţi		Demenţă rapidă	Demenţă senilă
1-2 FC 3-4 CF 5-10 C			Catatonicii şi hebe-frenicii cei mai incoe-renţi		Imbecilitate plus epilepsie	

TABELUL IV

RĂSPUNSURI-GLOBALE G

	Normali	Oligofreni	Schizofreni	Maniaco-depresivi	Epileptici	Organici
Mai mult de 10 G	S. cu imaginaţie Abstracţi		Incoerenţi			
7-10 G	Inteligenţi S. cu tendinţe maniacale		Catatonici blocaţi Paranoizi Abulici		Epileptoizi	
4-7 G	Media normală	Subiecţi cu ten-dinţe maniacale	În majoritatea lor coerenţi	Maniacali	Majoritatea epilepticilor	Korsakov Paralitici Demenţă senilă
0-3 G	Depresivi Meticuloşi	Debili Imbecili	Demenţă simplă Depresivi foarte stereotipi	Melancolici	Debili conge-nitali	Demenţi arteriosclerotici

TABELUL V

TIPURI DE APREHENSIUNE

	Normali	Oligofreni	Schizofreni	Maniaco-depresivi	Epileptici	Organici
G	Abstracţi G+ Bună dispoziţie G+ Imaginativi G+		Abulici G-			
G D	Inteligenţe mai teoretice G+ D+ S. cu tendinţe maniacale G± D±		Coerenţi, în special paranoizi G+ D+			Demenţă senilă G- D- Paralizie generală DG- D-
G D	Inteligenţe mai practice		Coerenţi, în special în cadrul unui episod catatonic G+ D+			Korsakov G± D±
D Dd	Neinteligenţi D± Dd± Chiţibuşari D± Dd±		Încă relativ coerenţi de toate tipurile D± Dd±			
D Do	Meticuloşi D+ Do+	Debili D Do± Imbecili D Do	Depresivi Anxioşi D± Do±			Demenţi arterioscleroticiD± Do±
DG D Dd		Debili excitabili maniacali DG D Dd		Manie G D Dd	Majoritatea epilepticilor DGD Dd	
DdG Dd			Incoerenţi DdG Dd			

\+ predomină formele bune; ± predomină formele bune, dar apar şi numeroase F imprecise;
∓ predomină F imprecise cu F bune; - predomină F imprecise

TABELUL VI

PROCENTAJUL DE ANIMALE

	Normali	Oligofreni	Schizofreni	Maniaco-depresivi	Epileptici	Organici
10-20% A	Aproape numai la artişti		Catatonicii cei mai incoerenţi			
20-35% A	Imaginativi Inteligenţi S. cu bună dispoziţie		Incoerenţă medie Paranoizi pozitivi		Cei mai demenţi	
35-50% A	Media normală S. cu tendinţe maniacale		Catatonici şi paranoizi mai puţin productivi		Mai puţin demenţi	Korsakov
50-70% A	Puţin inteligenţi şi stereotipi S. cu tendinţe depresive		Stereotipi Hebefrenici Demenţă simplă	Maniacali		Paralitici
70-100% A	Foarte stereotipi Meticuloşi	Debili Imbecili	Complet stereotipizaţi, în special demenţă simplă şi paranoizi azilari	Melancolici		Demenţă senilă şi arteroscleroticiş

TABELUL VII

RĂSPUNSURI ORIGINALE

0-10% Orig.	Normali	Oligofreni	Schizofreni	Maniaco-depresivi	Epileptici	Organici
	Inteligenţe medii practice + Meticuloşi + Depresivi +		Demenţă simplă ±	Melancolie +		
10-20% Orig.	Mai inteligenţi + Mai puţin inteligenţi –		Stereotipi ± Episoade catatonice ±	Manie ∓		Arteroscleroticí ±
20-30% Orig.	Inteligenţi + S. cu tendinţe maniacale ∓	Debili –	Hebefrenici ∓ Coerenţi ± Paranoizi ±	Manie ∓	Câţiva demenţi cu evoluţie lentă ∓	Korsakov ∓
30-40% Orig.	Imaginativi + S. cu bună dispoziţie + Versatili ∓	Debili –	Relativ stabili ± Incoerenţi ±		Media ∓	Korsakov ∓
40-50% Orig.	Artişti +	Imbecili –	Incoerenţi ∓		Demenţă precoce ∓	Paralitici – Demenţă senilă –
50-70% Orig.	Cu capul în nori ±	Imbecili –	Cei mai incoerenţi ∓		Epileptici oligofreni –	Demenţă senilă –
Peste 70%			Negativişti rari +			

TABELUL VIII

SINTEZA

	F	K	C	G	Tip de aprehens	A %	Orig. %
Normali							
Artişti	90-100%	Peste 5	1-2 FC, 2-3 CF, 1-2 C	Peste 10	G (D Dd)	10-20%	30-50% +
Inteligenţi	80-100%	5 şi mai multe	1-3 FC, 1-2 CF, 0 C	7-10	G D	20-35%	20-30% +
Media	70-80%	2-4	1-3 FC, 0-1CF, 0C	4-7	G D	30-55%	0-20% ±
Neinteligenţi	60-70%	0-2	1-3 FC, 1-3 CF, 0-1C	3-4	DG D	50-70%	0-20% –
Depresivi	80-100%	0-2	0 FC, 0 CF, 0 C	0-3	D Do	60-80%	0-10% +
S. cu tendinţe maniacale	60-70%	3-5	1-2 FC, 2-3 CF, 1-2 C	8-10	G D Dd	40-50%	20-30% –/+
Oligofreni							
Debili	40-60%	0	1-2 FC, 2-3 CF, 1-2 C	1-3	D Do	60-80%	30-40% –
Imbecili	0-45%	0	1-2 FC, 2-3 CF, 2-3 C	0-2	D Do	70-100%	40-70% –
Schizofreni	.....						
Coerenţi	70-90%	3-5	1-3 FC, 0-2 CF, 0 C	4-7 şi peste	G D (Dd)	35-50%	10-40% ±
Stereotipi	60-80%	0-2	0 FC, 0-2 CF, 0 C	2-4	D Dd	50-80%	10-20% ±
Incoerenţi	40-60%	Peste 5	1-3 FC, 2-4 CF, 2-8 C	10 şi peste	DdG Dd	10-35%	40-70% ±
Demenţă simplă	60-90%	0	0 FC, 0 CF	0-3	D Dd	50-70%	0-20% ±
Maniaco-depresivi							
Melancolie	80-100%	0	0FC, 0 CF, C	0-3	D Do	70-90%	0-10% +
Manie	50-70%	Cel puţin 5	1-3 FC, 2-3 CF, 1-3 C	4-7	DG D Dd	50-70%	10-30% –/+
Epilepsie							
Demenţă tardivă	50-60%	1-2	1-2 FC, 2-3 CF, 1-2 C	4-7	DG D Dd	35-50%	20-40% –/+
Demenţă precoce	30-50%	Peste 5	1-3 FC, 2-4 CF, 2-6 C	4-7	DG D Dd	20-35%	40-50% –/+
Organici							
Korsakov	60-70%	Peste 5	1-3 FC, 0-1 CF, 0 C	4-7	G D	35-50%	20-40% ±
Demenţă arteriosclerotică	60-70%	0	0 FC, 0 CF, 0C	0-3	D Do	70-100%	10-20% –/+
Paralizie generală	30-50%	0-2	1-2 FC, 2-3 CF, 1-2 C	4-7	DG D	50-70%	40-50% –
Demenţă senilă	0-30%	0	1-2 FC, 2-3 CF, 2-6 C	4-7	G D	70-100%	40-70% –

TABELUL IX

RAPORTUL DINTRE RĂSPUNSURILE-MIŞCARE ŞI RĂSPUNSURILE-CULOARE
1. *Normali, oligofreni etc.*

1K 0C (Depresivi)		0K 0C (Meticuloşi şi depresivi) 1K 1C -		0K 1C Neinteligenţi
2K 0C - 3K 0C	2K 1C Media 3K 1C — 3K 2C	2K 2C - 3K 3C (Obsesionalii)	1K 2C Media 2K 3C (Practici) — 1K 3C (Versatili)	0K 2C Debili 0K 3C
xK 0C (Depresii psihogene)	K>>C Abstracţi — K>C Teoreticieni Imaginativi Artişti	xK xC S. cu tendinţe maniacale Foarte dotaţi	K<C (Practici) — K<<C (Zeloşi)	0K xC Imbecili

Între paranteze sunt categoriile a căror localizare în schemă depinde mai ales de factorii afectivi
K>>C=K predomină mult asupra lui C
K>C=K predomină puţin asupra lui C

TABELUL X

RAPORTUL DINTRE RĂSPUNSURILE-MIŞCARE ŞI RĂSPUNSURILE-CULOARE
2. *Schizofreni*

		0K 0C Demenţă simplă		
1K 0C (Depresivi)		1K 1C Foarte frecvent s. cu episoade catatonice		0K 1C Complet abulici
2K 0C	2K 1C Paranoizi stabili şi coerenţi	2K 2C Uşor catatonici	1K 2C Mai incoerenţi Mai excitabili motori	Hebefrenici 0K 3C
xK 0C Paranoia	K>C Paranoizi productivi	xK xC Catatonicii cei mai gravi şi cei mai blocaţi	K<C Catatonici incoerenţi cu excitaţie motrică	0K xC Hebefrenici Cverulenţi

TABELUL XI

RAPORTUL DINTRE RĂSPUNSURILE-MIȘCARE ȘI RĂSPUNSURILE-CULOARE
3. *Maniaco-depresivi*

		0K 0C Melancolie		
1K 0C | xK 0C -	K>C -	1K 1C | xK xC Manie	K<C -	0K 1C | 0K xC

TABELUL XII

RAPORTUL DINTRE RĂSPUNSURILE-MIȘCARE ȘI RĂSPUNSURILE-CULOARE
4. *Epileptici*

		0K 0C		
1K 0C | xK 0C	K C	1K 1C | xK xC Epileptoizi	Demență lentă K C Demență rapidă Epileptici imbecili	0K 1C | 0K xC Demență rapidă Epileptici imbecili

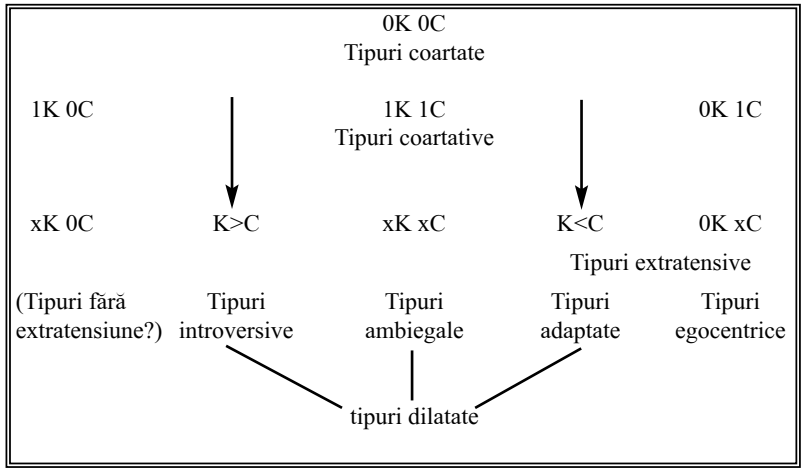
TABELUL XIII

RAPORTUL DINTRE RĂSPUNSURILE-MIȘCARE ȘI RĂSPUNSURILE-CULOARE
5. *Organici*

		0K 0C Demență arterosclerotică		
1K 0C | xK 0C	K>C Korsakov	1K 1C | xK xC	K<C Paralitici	0K 1C | 0K xC Demență senilă

TABELUL XIV

TIPURI DE REZONANȚĂ INTIMĂ



TABELUL XV

TIPURI DE REZONANȚĂ INTIMĂ

Tipul coartat

K…….. 0
Orig……0
A %……ridicat
G……puține
Tip de apr……sărac
Succesiunea……rigidă
Forme…….bune
Interpretare însoțită de un sentiment penibil, recunoscută ca interpretare

Tipul introversiv	*Tipul adaptativ*	*Tipuri extratensive*
		Tipul egocentric
K……...numeroase	K……..puține	K……..0
Orig……...numeroase +	Orig……..puține	Orig……multe -
A %……redus	A %……..ridicat	A %……..ridicat
G……...numeroase	G……..mediu	G……..….mediu sau sărac
Tip de apr……..bogat	Tip de apr……în general sărac	Tip de apr…….în general sărac
Succes……. variabilă	Succesiunea……...în general bună	Succesiunea……...relaxată
F……în majoritate bune	F……...frecvent bune	F……proaste
Interpretare recunoscută ca interpretare, cel mai frecvent însoțită de un sentiment de plăcere	Interpretare în general recunoscută ca interpretare însoțită de un sentiment de neplăcere	Interpretare nerecunoscută ca interpretare.

Subiecți dotați	*Subiecți ambiegali* *Catatonici*	*Maniacali*
K……...numeroase	K……..numeroase	K……mediu
Orig……...numeroase +	Orig……..……numeroase	Orig…….mediu
G……...numeroase	A %……..redus	A %……. ridicat
Tip de apr……..bogat	G……...numeroase	G……mediu sau puțin
Succesiunea……variabilă	Tip de apr……..……..bogat	Tip de apr……mediu
F……în general bune	Succesiunea……aleatorie	Succesiunea……..relaxată
Interpretare recunoscută ca interpretare însoțită de plăcere	F……foarte bune amestecate cu foarte proaste Interpretare în general recunoscută ca interpretare cu blocaje.	F……..mixte, imprecise Interpretare frecvent nerecunoscută ca interpretare

TABELUL XVI

TIPURI DE PERCEPȚIE

0K 0C
conceptuali
1K 0C — 0K 1C
Verbo-motori
xK 0C — K>C — xK xC — K<C — 0K xC
Kinestezici auditivi

Vizuali și alții care reunesc toate tipurile

TABELUL XVII

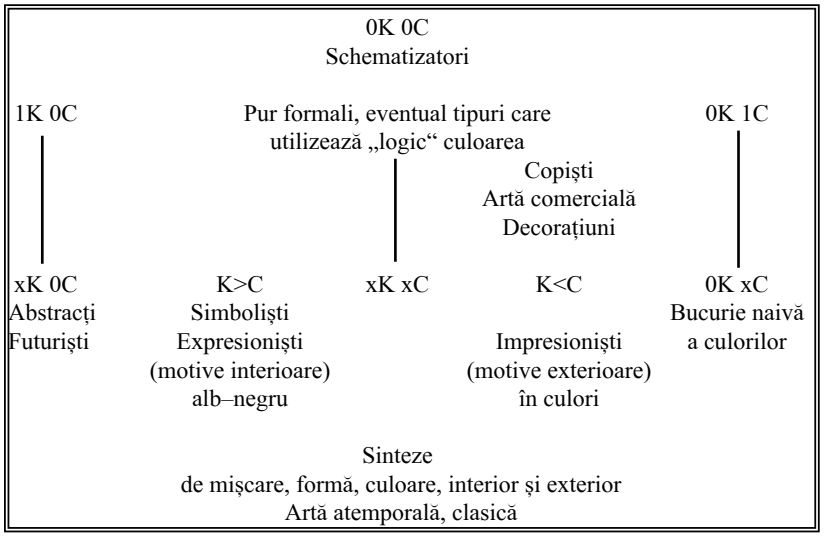
TALENTE

0K 0C
Tipuri coartate
1K 0C — 0K 1C

xK 0C	K>C	xK xC	K<C	0K xC
		Tipuri ambiegale	*Adaptați*	*Egocentrici*
Introversivi Filosofi Desenatori Teoreticieni Simțul limbii Sensibili la ritm		Pictori Sinteze		Extratensivi Muzicieni Talent pt. limbi străine Practici Tehnicieni Abilitate verbală Dansatori (înzestrați cu o plăcere genuină de a dansa

TABELUL XVIII

PICTORI



IX

TABELE SINOPTICE

(alcătuite de EWALD BOHM)

I - REMARCE DE ORDIN GENERAL

(14, 15, 20, 21, 27, 28, 29, 29, 38, 40, 44, 48, 51, 191, 194, 209, 210, 228, 228, 229, 236, 239, 240, 241)

aceste cifre trimit la paginile prezentului volum.

Conștiința atitudinii interpretative (14, 15)

Conștiință slabă sau absentă (Percepție simplă, determinată de imagini)	Conștiință acută
-	
Majoritatea organicilor (demență senilă, paralizie generală).	
Majoritatea epilepticilor.	Meticuloși
Mulți schizofreni	Depresivi
Majoritatea maniacalilor	
Aproape toți oligofrenii	
Subiecții euforici	
Mulți normali	

Numărul de răspunsuri (20)

Media = 15-30:

1) Normali (rareori mai puține, adesea mai multe).
2) Majoritatea organicilor (aproape de limita inferioară).
3) Majoritatea melancolicilor.
4) Schizofrenii coerenți.

Sub medie:

1) Normali: depresivi; lunatici; recalcitranți; ambițioșii calității.
2) Schizofreni: blocați (majoritatea sub 10); indolenți (10 interpretări indiferente).

Peste medie:

1) Normali: subiecți într-o dispoziție veselă; subiecții bine dispuși; fanteziștii; interesații; ambițioșii cantității; naturile de „elev model".
2) Majoritatea oligofrenilor și a epilepticilor.
3) Organici: fabulatori; paralitici; Korsakov (mult superior mediei).
4) Manicali (ușor peste medie).
5) Mulți schizofreni (chiar în cazuri cronice).

Timpul de reacție (21)

Mediu: 20-30 de minute pentru 15-30 de răspunsuri.
Redus: Maniacali; schizofreni (cu cât incoerența este mai mare, cu atât timpul este mai scurt).
Crescut: Epileptici; organici; depresivi.

Respingerea planșelor(21)

Normali: aproape niciodată.	Cel mai frecvent este vorba de un blocaj surmontabil prin persuasiune.
Nevrotici: uneori (blocaj din cauza unui complex).	
Istericii pseudo-debili: mai frecvent (complex de inteligență).	
Schizofreni: frecvent (chiar cei latenți sau practic remiși) și chiar la planșele facile.	Blocaj cel mai frecvent insurmontabil.

Raportul dintre F+ % și K, respectiv C (27, 28, 29)

F+ % și K	F+ % și C
a) Normal: F+ % este direct proporțional cu numărul de K;	a) Normal: F+ % este invers proporțional cu numărul de C;
b) Invers în modificările de dispoziție: F+ % este invers proporțional cu numărul de K (variații de dispoziție maniacale și depresive, tulburarea maniaco-depresivă, variații de dispoziție la arterosclerotici).	b) Invers: F+ % este direct proporțional cu numărul de C;
Același lucru pentru epileptici.	Nervoși și artiști.
	Din când în când schizofreni (mai ales paranoizii productivi).

K-, K secundare și micile K (27/28, 209, 228/229)

1) K-: Aproape niciodată la normali (în afară de cazul în care se depune un efort conștient de a produce cel mai mare număr posibil de K).
   Numeroase la maniacali și la epileptici (rareori la schizofreni).
   Sporadic la subiecții cu tendințe maniacale și la cei cu Korsakov.
2) a) K secundare = Mișcarea este percepută numai secundar și succesiv formei.
   Frecvente la epileptici (lente) și la maniacali (rapide).

b) FK confabulate = Mişcări confabulate, care nu corespund deloc imaginii. Frecvente la debili şi la deliranţi.

3) Micile K (Kp) = Dd văzute drept K (în majoritatea cazurilor secundare). Plăcerea de a fabula şi afectivitate vie: paranoizi, Korsakov.

Apariţia KC (38)
(Ex. Pl. IX: Sabbatul vrăjitoarelor)

Normalii foarte dotaţi (în special pictorii).
Subiecţii într-o dispoziţie bună.
Schizofrenii catatonici.

Răspunsurile globale secundare (38/40, 191/194, 240/241)
G secundare

1. *Răspunsurile globale confabulatorii* (DG): Un detaliu al planşei este perceput mai mult sau mai puţin clar şi, plecând de la interpretarea acestuia, este dat un răspuns care înglobează întreaga planşă, fără a ţine cont prea mult de celelalte părţi ale ansamblului. (Ex. Pl. I: „crevete".)
Câteodată: la normalii neinteligenţi şi la debili.
Frecvent: *la maniacali, epileptici, organici* şi mulţi *schizofreni*.

2. *a) Răsp. globale succesiv combinatorii.*	Ambele tipuri.
După interpretarea câtorva detalii, interpretările sunt unite. (Ex. Pl. I: „doi bărbaţi (pe ambele părţi) şi o siluetă feminină (la mijloc); bărbaţii îşi dispută femeia".	*G constructive (240/241).* Interpretarea pleacă de la un detaliu. Tendinţa de a stiliza interpretările pe baza acestui detaliu.
Subiecţi *dotaţi cu imaginaţie.*	
Frecvente la *Korsakov* şi la *maniacali*.	Construcţii surprinzătoare.

G primare

b) Răsp. globale simultan combinatorii.	Cu intuiţie:
Combinarea se face cu o viteză imperceptibilă.	Privire globală organizatoare asupra vastelor ansamble.
(Ex. Pl. I: „doi oameni care îşi jură ceva deasupra unui altar".)	Fără intuiţie.
Subiecţi dotaţi cu imaginaţie.	Construcţii unilaterale realizate după acelaşi model.

G secundare

3. *Răspunsuri globale confabulatorii-combinatorii.* Formele (frecvent fără claritate) sunt combinate fără a lua în considerare relaţiile reciproce în cadrul planşei. Frecvente la normalii *neinteligenţi, la Korsakov, la debilii confabulativi şi la deliranţi.*
Câteodată la maniacali şi la schizofreni.

4. *Răspunsuri globale contaminate*. Fuziunea celor două interpretări.
(Ex. Pl. IV: „nebunia unui om de stat care nu face bomba".
Pl. I: „îngeri-urşi polari". Pl. VI: „hangiu de fazani".
Pl. IX: „urşi de vite impecabile". (191/194)
Numai la *schizofreni*.

Dd şi Do (44/45)

1. *Dd* = Cele mai mici detalii ale imaginii, detaliile insolite ale planşei, sau D obişnuite sesizate sub un aspect total insolit.
Indică spirit de chiţibuşar şi preocuparea pentru lucruri mărunte la normali.
Indice de incoerenţă la schizofreni.

2. *Do* = Parte a unui corp în locul corpului întreg (în special oameni şi animale).
Parte a conţinutului şi a corpului percepute ca un D.
Se întâlneşte la debili şi imbecili (cu multe F-).

- la anxioşi, depresivi (inhibiţia gândirii cauzată de depresie)	(cu multe F+)
- aproape întotdeauna la nevroticii obsesivi	

*Conţinutul material al interpretărilor * (48, 51, 210, 236, 239)*

1. *Părţi ale corpului uman în loc de animale ca indice al stereotipiei.*
a) Degete, mâini, picioare, nas, ochi etc.
Frecvente la oligofreni (în special imbecili)
b) Elemente anatomice

* Notă.- Asupra răspunsurilor provocate de un complex, vezi tabelul XI: „Factori nevrotici".

Frecvente în pseudo-debilitatea isterică (complex de inteligență). Vezi dedesubt rubrica 7.
Frecvente la epileptoizi și în nevrozele traumatice.

2. *Perseverații (48)*
În demența senilă, la catatonicii abulici și ocazional la catatonicii blocați.
În același timp, fără stereotipia accentuată indicată de animalele și de părțile corporale: tipic pentru epileptici.

3. *Raportul numeric dintre corpul uman în întregime și părțile corpului uman (48/50)*
a) *Numeroase H și O sau foarte puține Hd:*
Normalii cei mai inteligenți.
Schizofrenii cei mai incoerenți și cei mai blocați.
b) *Mai multe H decât Hd:*
Normalii inteligenți și cu tendințe maniacale, debilii confabulativi maniacali, epilepticii, majoritatea schizofrenilor, majoritatea organicilor.
c) *Mai multe Hd decât H:*
Normalii neinteligenți și depresivi, anxioșii, meticuloșii hebefrenici și schizofrenii stereotipi.
d) *Numeroase Hd și O sau foarte puține H:*
Debilii non-confabulativi, imbecili.
Demență schizofrenică simplă, melancolicii, arteriosclerotici.
e) *Numeroase obiecte neînsufletite (49)*
Frecvent la schizofrenii foarte incoerenți și epilepticii oligofreni. Din când în când la normalii oarecum incoerenți (femei) și la maniaco-depresivi.
f) *Numeroase abstracțiuni (49)*
(Ex. Pl. I: „Învierea“; Pl. X: „un deliciu de culori“.)
Frecvente la schizofreni.
La nevrotici, apare ca un fenomen provocat de un complex.
f) *Conținutul se raportează la subiectul însuși (49)*
Frecvent în schizofrenie.
g) *Interpretările anatomice date de ne-medici (139)*
Aproape întotdeauna un „complex de inteligență“ (inhibiția afectivă a gândirii).
Sau preocupări hipocondriace.
Sau ambele.
h) *Numeroase plante (210)*
Frecvente la copiii între 6 și 8 ani.

II - TIPUL DE APREHENSIUNE (45, 46, 47, 229, 237)

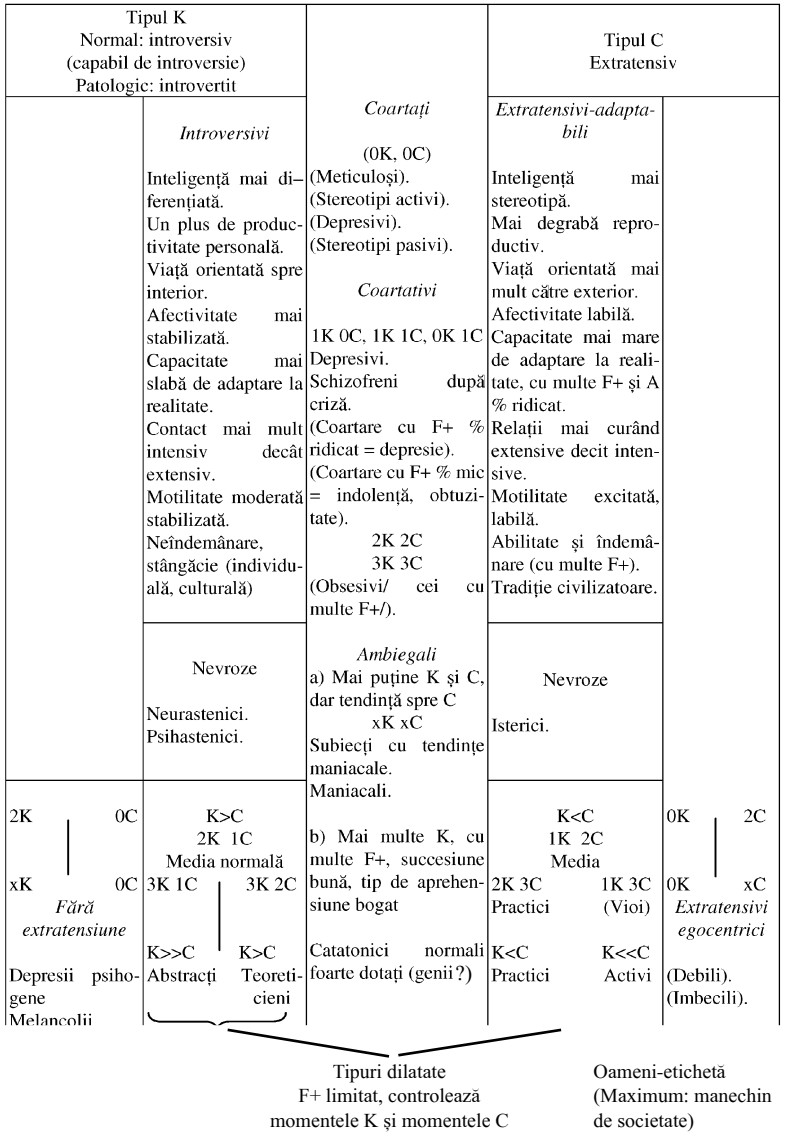
1. *Elemente* (237)
G = Procese ideative generalizatoare.
D = Simțul realității imediate (detaliul cel mai ușor de sesizat, cel mai esențial).
Dd = Tendința la minuțiozități (subtilități, lucruri accesorii).
Dbl = Tendința la opoziție.
Do = Oligofrenie (cu F-) sau inhibiție depresivă a gândirii (cu F+).

2. *Media normală (229)*
G- D = 8 G, 23 D, 2 Dd, 1 Dbl.

3. *Tipul G pur (45)*
a) Tipul G+ = În jur de 10 G (cu F+):
Dorința de a bate un record la un examen desepre care presupune că îi testează capacitatea de abstractizare sau de combinare.
Sau la subiecții dotați cu imaginație și bine dispuși (G combinatorii);
b) Tipul G- = În jur de 10 G (cu F-):
La schizofrenii abulici (indiferenți)
La schizofrenii incoerenți cu excitație motrică (Dd G)
(Ex. Pl. X: „peisaj montan“, după un Dd: „genunchi de capră“.)

4. G- D = Inteligență cu precădere *teoretică.*
G- D = Inteligență cu precădere *practică*.
Vezi și tabelul X: „Inteligența“.

III - TIPUL DE REZONANȚĂ INTIMĂ (37, 82/112, 121)
(Raportul K/C: CF = 1 K; FC = 1/2 K; C = 1 1/2 K



IV - VARIAȚII TEMPORARE ALE TIPULUI DE REZONANȚĂ INTIMĂ (121, 134/135)

Dispoziția
- euforică = lărgită (*dilatată*)
- deprimată = restrânsă (*coartată*)

amplitudinea tipului de rezonanță intimă, fără modificarea proporțiilor.

Oboseala = coartează amplitudinea tipului de rezonanță intimă.

Buna dispoziție = *deplasează* tipul de rezonanță intimă spre tipul *ambiegal introversiv*. (modificând proporțiile)

„Bucuria“ = orientează către zona extravertită tipul de rezonanță intimă.

„Travaliul interior“ = orientează către zona introvertită tipul de rezonanță intimă. („inspirația“, „revelația“).

În schizofrenie:

Faza acută: dilatează cel mai frecvent tipul de rezonanță intimă.

Faza de ameliorare: coartează frecvent tipul de rezonanță intimă.

V - EVOLUȚIA TIPULUI DE REZONANȚĂ INTIMĂ ÎN CURSUL VIEȚII (108/110, 138, 210)

Prima copilărie (2½ ani- 2-4 ani): *Ambiegal* și dilatat.
A doua copilărie (perioada de latență, vârsta școlară): Tendința la coartare.
Între 6 și 8 ani: Multe interpretări de plante.
Pubertate: Ambiegal.
Între 20 și 30 de ani: Tinde către introversivitate.
sau: Tinde către extratensivitate.
Către 30 de ani: Tendință la *introversie*.
30-40 de ani: Maximum de variabilitate.
Între 40 și 60 de ani: Diminuarea capacității de introversie și coartare;
(între 50 și 55 de ani: Recrudescența capacității de introversiune).
Peste 60 de ani:
ori: Coartare lentă (normal)
ori: Coartare rapidă (arteriosclerozã)
ori: Extraversie în creștere (eventual demență senilă).

VI - INTELIGENȚA (49/51, 59/78, 237/239)

Inteligența

1. F+ % ridicat
2. Câteva K
3. Multe G
4. Tip de aprehensiune: G sau G- D, sau G- D- Dd.
5. Succesiune ordonată
6. A % mic
7. Orig. % mediu.

Funcții conștiente

1. F+ % ridicat = Optimum: 80-95 %
   a) Atentie, rezistență, capacitate[1] de concentrare;
   b) Prezența unor engrame de forme clare;
   c) Bună capacitate de ecforie;
   d) Bună asimilare.
   → Maximum: Meticuloși, Depresivi, Melancolici

2. Succesiune de rigiditate optimă (ordonată)
   a) Atenție stabilizată
   b) Precizia proceselor asociative;
   c) Automatizarea capacității de disciplinare a funcției logice
   → Maximum: Meticuloși (directori de școală, birocrați, amatori de programe).
   → Câțiva nevrotici obsesivi.
   → Minimum: Maniacali
   → Schizofreni.

3. Multe G (7-10 sau mai multe, care sunt F+ sau K+). (Optimum)
   a) Bogăție a engramelor vizuale
   b) Bună capacitate de ecforie (mare precizie a asociațiilor)
   c) Voință afectivă-activă.
   Energie dispozițională a activității asociative
   G primare: dotați pentru filosofie. G combinatorii: dotați cu imaginație, constructivi.
   → Maximum: Ambițioșii calității. Inteligențe cu tendințe maniacale.
   → Minimum: Deprimați. Meticuloși.

[1] Nota: Simpla subliniere semnifică: dobândit, capabil de perfecționare
Linia dublă semnifică: înnăscut (?), capabil de perfecționare doar în mică măsură.

4. *Tipul de apr.*

G- D
- Dozarea logică a energiei asociative prin intermediul unei reprezentări finale care menține *atenția* constantă.
- G = Abstractizatori, Imaginativi
- G- D (Dd) = Teoreticieni.
- G- D (Dd) = Cu simț practic.
- G- D- Dd = Traficanți de mărunțișuri.
- G- D- Dd = Fără simț practic (tirani, chițibușari).

5. *A % scăzut* 25-35-50 % (optimum de variabilitate)
= Relaxare medie a asociațiilor.
= eliberarea asociațiilor în raport cu atitudinile asociative sterotipizante.
→ *Creșterea variabilității*: Subiecți cu tendințe maniacale.

Peste 40 de ani, rareori mai puțin de 50 %
- 20-35 %: Imaginație bogată, artiști.

Peste 50 de ani, Rareori mai puțin de 60 %
- 35-50 %: Cu simț practic.

→ *Scăderea variabilității*: Depresivi, Melancolici. (Creșterea numărului de A %)

6. *Ban % mediu* =
Participarea la modul de a gândi al colectivității. (Atitudine practică, adaptare intelectuală la mentalitatea colectivă.)
→ Minimum: Fără simț practic. Cu capul în nori.

7. *Orig. % , mediu* = (Număr și conținut) (Optimum nu depășește 50 %)
Capacitate de asociere originală.
- Bogăție a asociațiilor, număr optim de engrame personale = Cultura subiectului.
- Răspunsuri originale de același tip = Cultură profesională.
- Răspunsuri originale variabile = Cultură generală.

→ Maximum Specialistul pur (Orig. de același tip). Cu capul în nori (variabile). (Pierderea capacității intelectuale de adaptare).

8. *Câteva K*
(direct proporțional cu G și Orig. %; invers proporțional cu A %). (Mai puține la bătrâni)

= Capacitate de creație interioară
==========
(Inspirație artistică, experiențe religioase)
Puține K = Cu simț practic, reproductivi.
Multe K = Teoreticieni, productivi.
Inteligenți: mai multe H decât Hd.
Neinteligenți: mai multe Hd decât H.

Maximum: Artiști, imaginativi Abstracți.
Minimum (0): Stereotipi, depresivi.

VII - IMAGINAȚIA (48, 118/121)

	I. - *Imaginativi* (Introversivi)	II. - *Confabulativi* (Extratensivi)
Frecvent:	1. *Multe K* *2. Multe culori* (Dar K>C)	1. G combinate, *care nu țin cont* de raporturile spațiale dintre componente. (G conf.-comb.)
Frecvent:	3. Multe G 4. *Orig.* % *ridicat* 5. *A* % *scăzut* 6. F+ % ridicat. 7. Succesiune relaxată (sau inversată).	2. Motive reale (observate *fără acuitate*).
Frecvent:	8. Motive de basm; Tablouri mitologice; Scene de roman; (observate *cu acuitate*). 9. G combinatorii care țin cont de raporturile spațiale dintre componente (G constructive). 10. Travaliu de intepretare de o tonalitate veselă, cu o conștiință puternică a activității de interpretare.	3. Sentiment egocentric de victorie, cu o slabă conștiință a activității de interpretare.

VIII - AFECTIVITATEA (24/26, 112/118, 175, 231/233, 241/242)

1. *Elementele*: (24/26, 112)
FC+ = Capacitate de contact.
FC- = Adaptare afectivă eficientă, dar adaptare asociativă insuficientă

Afectivitate adaptabilă.

CF = Labilitate (afectivitate inadaptabilă, dar care încearcă să se adapteze).
C = Impulsivitate (nu încearcă să se adapteze).

Afectivitate egocentrică.

2. *Proporția răspunsurilor-culoare*: (26/27)
a) Prevalența FC asupra CF = Indice de stabilizare, capacitate de adaptare, capacitate de contact. (*FC stabilizează CF*).
b) Amestecul de FC și CF în proporții aproximativ egale = Indică un caracter lunatic, labilitate; egocentrism.

3. *Proporția de culori și kinestezii:* (26/27)
Prevalența lui K asupra culorilor: Indice de stabilizare afectivă. (K stabilizează toate răspunsurile-culoare).
K/(FC + CF + C) = FC/CF.
Aici: 1FC = 1/2 K, 1CF = 1K, 1C = 1 1/2 K.

4. *F(C):* (235, 240, 242)
Adaptare afectivă anxioasă și prudentă, sentimente de constrângere.
Se controlează în public.
Tendința la o dispoziție depresivă.
a) Dacă lipsesc FC = Pseudo-contact.
b) + CF și C = Luptă conștientă împotriva propriei afectivități.
c) Sub forma Dbl (C) = Idei de insuficiență (Dbl)+ afectivitate prudentă și controlată (F(C)):
conținutul acestor interpretări: indică anumite complexe care apar sub forma satisfacerii imaginare a dorințelor;
d) Ca interpretări tridimensionale (Interpr. de profunzime, de perspectivă): afectivitate controlată și prudență anxioasă, cu o nuanță depresivă.
Sentimente de insuficiență (Senzația de gol, de instabilitate, de dezarticulare).

5. *Forme particulare ale afectivității* (24/26, 112/118, 175)
I. - *Capacitatea de simpatie*.
1. Tip de rezonanță intimă mixt.
+2. FC> (CF+C).
+3. Analogie dintre tipul de rezonanță intimă și cel care este obiectul simpatiei.
II. - *Sugestibilitatea*:
1. Predomină CF (la modul absolut sau relativ).
+2. a) Multe K = greu de sugestionat, dar sugestie stabilă;

b) 0 sau puține K = ușor de sugestionat, dar foarte instabil.
Minimum: Coartați. *Factorul opus*: Dbl („sugestibilitate negativă").

III. - *Impulsivitatea*:
1. C ca indice
+2 a) 0 sau puține K = Manifestări afective continue (slabe). Fire „vioaie";
b) Multe K = Manifestări explozive.
Coartați: Forme continue *sau* explozive.
Ambiegali: Întotdeauna impulsivi.

IX - INTUIȚIA (241/242)

1. *Intuiția*: a) Tip de rezonanță intimă dilatat;
+b) G construite *foarte rapid* (abstracte și constructive amestecate), ca indice.

2. Intuiția are valoare numai dacă este însoțită de o anumită *capacitate de coartare* (= capacitatea de a „recepta și imobiliza rapid într-o formă globală intuiția pe care a produs-o tipul de rezonanță intimă, adică posibilitatea de a trece rapid de la tipul dilatat la tipul coartat".

3. Valoarea intuiției este aleatoare.
a) Când capacitatea de coartare este foarte slabă: intuiția nu depășește o simplă schiță, un aforism, un castel în Spania, o utopie;
b) Când coartarea este prea puternică (refulare nevrotică): intuiția este paralizată.

X - TALENTELE (125/128)

Coartați
Adepții schemelor formale
Coartativii

Spirit de observație: K>C	Aptitudini organizatorice: K>C	
Introversivi	*Ambiegali*	*Extratensivi*
-	-	-
Filosofi.		Practicieni reproductivi.
Simțul limbii.	Creatori de limbă.	Talent oratoric.
Dogmatici.	Indivizi sistematici, productivi în plan științific.	Savanți reproductivi.
Savanți.		
Desenatori productivi.	Pictori.	Desenatori reproductivi.
Muzicieni productivi.	Genii muzicale.	Muzicieni reproductivi.

Dansatori euritmici.		Dansatori mondeni (primitivi).
Scriitori originali.	Buni scriitori.	Scriitori tradiționali.
(Nivel ridicat)	(Nivel ridicat).	(Nivel scăzut).
Matematicieni	Sinteze.	Tehnicieni.

XI - FACTORI NEVROTICI
(22, 28, 37, 44/45, 134, 175, 231, 232, 233, 237, 240, 248/249, 253, 255/256, 260)

1. *Refulare nevrotică*

a) *Refularea unui afect* (37, 231/232)
- Șoc de culoare la Planșa VIII (stupoare afectivă și asociativă).
- Interpretări mai fantastice și mai fugitive la planșele multicolore = Subiecți care se tem de propriile afecte.
- Sărăcirea producției.
- ∓ Preferință pentru albastru și verde, fugă de roșu. } Subiecți care își domină afectele.
- Niciodată nu apare șocul la culoare în psihoze. (232)

b) *Refulare kinestezică*: (231)
Planșa I fără interpretare kinestezică, cu tendința la interpretări kinestezice la celelalte planșe.

c) *Probleme de echilibrare a factorilor extratensivi și introversivi*: (232)
Nu există oscilații între momentele introversive și cele extratensive (interpretări kinestezice începând cu Planșa VIII și numai după a 4-a sau a 5-a interpretare, sau deloc).

2. *Tipuri de nevroză* (134, 233)

Introversivi	*Ambiegali*	*Extratensivi*
-	-	-
Neurastenici.	Imagini obsesive.	Isterici.
Psihastenici	Acțiuni obsesive.	
	Dubitativi și meticuloși.	

Figurile intermediare
3. Detaliile albe (44/45, 175, 238/239)

= Tendința la opoziție (mai mult de 1 Dbl este deja suspect).

Alături de CF = Sugestibilitate negativă (luptă împotriva sugestibilității).
Alături de răspunsurile cromatice (FC, CF, C) = Îndoieli vis-a-vis de anturaj.
Alături de K = Scepticism față de factorii introversivi, sentimente de insuficiență.

a) La normali:

Introversivi	*Ambiegali*	*Extratensivi*
-	-	-
Opoziție față de Eul cel mai intim. Neîncredere în sine. Senzația de insuficiență. Scrupulozitate și maniere ceremonioase. Un amestec de caracter flegmatic și ascetism.	Opoziție față de propria conștiință. Scepticism, îndoială, incapacitate de decizie. Ezitare, temporizare, ambivalență afectivă. Ambiție, mania aprofundării, incapacitate scrupuloasă de a trage concluzii. Mania de a privi lucrurile din toate unghiurile. Mania de a colecționa, nevoia de a completa. Dorința de a ști totul.	Opoziție față de exterior. Obstinație, opinii agresive. Tendința la polemică, la contrazicere. Mania disputelor. Spirit revendicativ.

b) La schizofreni:
Blocaje, negativism, excentricitate.

4. *Dbl F(C)* (238, 239)

Idei de insuficiență (Dbl) + afectivitate prudentă (F(C)) = în *conținutul* acestor interpretări apar indici importanți de complexe sub forma unor *satisfaceri ale dorințelor*.

5. *Respingerea planșelor* (22)

Câteodată blocaj din cauza unui complex.
Frecvent la istericii pseudo-debili („complex de inteligență“).

6. *Conținutul complexelor*

a) Apar:
În toate răspunsurile *individuale și originale* care sunt în același timp *K sau C.*
În Dbl F(C). Vezi paragraful 4
În F numai în mod excepțional (la dilatații iraționali, la subiecții cu o bună dispoziție).

F este cu atât mai degajat de complexe cu cât refularea este mai puternică și cu cât conținutul complexului se exprimă mai mult prin K și C.

b) Semnificația conținuturilor de complexe:
În K = Tendința inconștientă (atitudine expectativă structurală).
(K arată cum trăiește subiectul și nu întotdeauna ceea ce resimte el intim).
Kinesteziile de *extensie* = Tendința puternică de a se pune în valoare și de a acționa. (Se pretează bine la psihoterapie).
Kinesteziile de *flexiune* = Natură pasivă și resemnată (neurastenici). (Nu se pretează la psihoterapie).
În C = Simboluri indicând marele coeficient afectiv al unui conținut latent. (De orice tip).
În Dbl F(C) = Realizarea dorințelor. (Vezi paragraful 4)
În abstracțiuni = Raporturi dintre o atitudine expectativă inconștientă și scopurile investite afectiv din inconștient.
În F = Schelete = Sentiment subiectiv de vid interior, de singurătate, de răceală.

Obiecte care acoperă (văluri, voaluri etc.). Măști.	= Tendința de a se ascunde, de a disimula un comportament afectiv determinat.

7. *Simptome de angoasă*

- Creșterea numărului mediu de Dd;
- Creșterea numărului de F(C);
- Multe răspunsuri anatomice prost văzute (indicând un „complex de inteligență“);
- Multe răspunsuri neadecvate originale și personale;
- Coartarea tipului de rezonanță intimă;
- O mai mare rigiditate a succesiunii la subiecții al căror F % este relativ înalt, la meticuloși;
- Relaxarea succesiunii la subiecții care au șoc de culoare -de cele mai multe ori violent-;
- Înclinația către un tip de aprehensiune D Dd Dbl, în care apar frecvent și Do;
- Șoc la culoare;
- Scăderea numărului de G și K.
- Interpretarea unui număr mai mic de figuri umane în întregime decât părți corporale; de asemenea, frecvent, scăderea procentajului de răspunsuri originale, ca și cel de răspunsuri banale.

XII - PATOLOGIE

(12, 21, 22, 27, 29, 38, 40, 41, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 61, 78/82, 134/136, 166, 168, 173, 187, 188, 190, 191, 194, 196, 198, 199, 201, 203, 205, 206, 209, 210, 211)

1. *Vârsta avansată* (166)

Coartarea tipului de rezonanță intimă.
Forme neclare (F+ % scăzut).
Stereotipizare accentuată (A % ridicat).

2. *Isterie* (168)

Tip de rezonanță intimă mai extratensiv, dar cu coartare.
Șoc la culoare.
Labilitate, impulsivitate (CF, C).
Contact afectiv sărac (0 sau puține FC).
Stereotipizare destul de puternică.

3. *Nevroza obsesională* (46, 61, 134, 175/177)

Tip de rezonanță intimă aproximativ ambiegal, dar cu tendință la coartare.
Dacă tipul de rezonanță intimă este mai introversiv: imagini obsedante.
mai extratensiv: compulsii (mișcări obsesive);
exact la mijloc: îndoială obsedantă, meticulozitate.
Refularea afectelor (refuz obstinat al culorii roșii).
F % ridicat.
Tendința la Do (control de sine excesiv).
Apariția frecventă de Dbl (v. XI: „Factori nevrotici“ vezi par.3).
Succesiunea { : Câteodată rigidă
: Câteodată puțin relaxată (rareori ordonată).
Predomină kinestezii de extensie.
La ambițioșii cantității (R. originale, conținutul răspunsurilor).
Conștiinta propriei stări, predomină acțiunile compulsive.

4. *Grupul maniaco-depresiv* (21, 22, 27, 40, 40, 41/42, 49/51, 76/78, 132/134)

Datele din coloanele externe trebuie corelate cu coloana centrală.	*Dispoziția depresivă*	*Melancolie*
	-	-
	1. Percepție ameliorată a formelor ((80-100) F+ %).	1. -
	2. Succesiune mai rigidă.	2. -

	3. Mai puține G (0-3).	3. -
	4. Tip de aprehensiune mai sărac (D-Do).	4. -
	5. Variabilitate redusă (A % ridicat, 60-80 %).	5. Variabilitate și mai redusă (70-90 A %).
	6. Mai puține răsp. originale (0-10 % +).	6. -
	- dacă tipul de rezonanță intimă este restrâns:	
	7. Mai puține K (în jur de 0).	7. -
	8. Dispariția completă a răspunsurilor-culoare.	8. -
	Eventual:	Eventual:
	Număr de răspunsuri sub medie.	Număr de răspunsuri în general mediu.
	Timp de reacție mai lung.	Timp de reacție mai lung.
	F+ % invers proporțional cu K.	F+ % invers proporțional cu K.
	Mai multe Hd decât H.	Multe Hd, 0H sau foarte puține H.
		Multe obiecte.

Buna dispoziție	*Variația maniacală a dispoziției (Hipomaniacali)*	*Manie*
-	-	-
1. Percepție mai bună a formelor.	1. Percepție mai proastă a formelor (60-70 % F+ %).	1. Percepție și mai proastă a formelor (50-70 % F+ %).
2. -	2. Succesiune relaxată.	2. -
3. Și mai multe G.	3. Multe G (8-10).	3. Mai puține G (4-7).
4. Tip de aprehensiune și mai bogat.	4. Tip de aprehensiune bogat (G ± D ±).	4. Tip de aprehensiune mai sărac (DG D ± Dd ±).
5. Variabilitate și mai mare (A % foarte redus).	5. Variabilitate crescută (A % redus: 40-50).	5. Variabilitate redusă: 50-70 A %.
6. Și mai multe Orig.	6. Orig. % crescut (20-30 % ∓)	6. Mai puține Orig. (10-30 % ∓).
	- dacă tipul de rezonanță intimă este lărgit:	

7. K mai clare.	7. Multe K (±) (3-5).	7. Și mai multe K (∓) (cel puțin 5).
	8. Multe răspunsuri-culoare (1-2 FC, 2-3 CF, 1-2 C).	8. Și mai multe culori (1-3 FC, 2-3 CF, 1-3 C).
Eventual:	Eventual:	Eventual:
Număr de răspunsuri peste medie.	Număr de răspunsuri peste medie.	Număr de răspunsuri puțin peste medie.
Eventual KC.	Timp de reacție mai scurt.	Timp de reacție mai scurt.
	F+ % invers proporțional cu K.	F+ % invers proporțional cu K.
	Mai multe H decât Hd.	Frecvent DG și G succ.-comb.
		Uneori G conf.-comb.
		Mai multe H decât Hd.
		Multe obiecte.

5. *Grupul de schizofrenii*

(12, 21, 22, 27, 29, 38, 40, 41/42, 44, 45, 47, 48, 49, 51, 132/134, 188, 190, 191, 193/194, 209)

a) Simptome generale:

Frecvent conștiință slabă sau inexistentă a interpretării.
Număr de răspunsuri frecvent peste medie (și în cazurile azilare).
Dar, câteodată, și în limitele medii.
Sau sub medie (blocați, abulici).
Timp de reacție în general mult mai scurt.
Respingere frecventă a planșelor (chiar la cei latenți sau practic remiși).
Chiar la planșele facile (în special Planșa V!).
Blocaj uneori insurmontabil.
Denumirea planșelor după *număr* și *poziție* (se întîlnește numai la schizofreni).
Exemple: două pete simetrice: „tatăl și mama".
Trei pete oarecare: „cele trei state confederale".
Un punct din mijloc: „pântece".
Frecvent mari diferențe de acuitate a formelor.
Forme foarte bune amestecate cu forme proaste. } Numai la schizofrenii absurzi.
Amestecate Orig.+ foarte remarcabile și Orig.-
Succesiunea, în majoritatea cazurilor, relaxată sau incoerentă (cu excepția paranoizilor).
Frecvent D G, câteodată G *confabulat-combinativ.*
Uneori G *contaminate* (numai la schizofreni).
De regulă, *mai multe H decât Hd* (cu excepția demențelor simple).
În aceste cazuri rare, numeroase K-.

Frecvent *abstracțiuni*.
Frecvent trimiteri personale.

b) Grupe speciale

Incoerenții: Timp de reacție foarte scurt; multe Dd, ca indice de incoerență.
Frecvent G pur. *Tipuri* (10 Dd G) (excitați motor).
Foarte incoerenți: (multe obiecte):
Cei mai incoerenți: multe H și 0 sau foarte puține Hd.
Abulici: Uneori tipul G- pur (10 G)
Blocați: Număr de răspunsuri sub medie, de regulă sub 10.
Frecvent Dbl (blocaje, negativisme, excentricități).
Cei mai blocați: multe H și 0 sau foarte puține Hd.

c) *Perioadele de criză și de remisiune* (132/134)

Criza acută dilată în general tipul de rezonanță intimă. *Ameliorarea îl coartează* frecvent.

d) *Diagnosticul diferențial între manie și melancolie* (190)

Excitația maniacală pe un fond schizofrenic = Puține K. (Multe K în mania veritabilă).
Melancolie pe fond schizofrenic = Aproape întotdeauna K sporadice. (Nu există K în melancolia veritabilă).

e) *Cele patru sub-forme*

Repartiția în funcție de tipul de rezonanță intimă și de vârstă. (132/134)

Introversivi	*Coartați*	*Extratensivi*
-	-	-
Paranoizi (30-40).	Demența simplă.	Hebefrenie (pubertate).
Paranoia	*Ambiegali dilatați.*	Procesomani
	Catatonie (între 18 și 30).	

1) *Demența simplă* (51, 187)

Tip de rezonanță intimă coartat.
F+ % scăzut.

A % ridicat.
Orig. % (-) sub medie, până în limitele medii.
Tip de aprehensiune: D-Dd.
Succesiune incoerentă.
Multe Hd și 0 sau foarte puține H.

2) *Hebefrenie* (51/188)

Tip de rezonanță intimă extratensiv.
F+ % scăzut.
A % destul de ridicat.
Orig. % (-) mediu.
Tip de aprehensiune: D- Dd.
Succesiune incoerentă.
Confabulații.
Mai multe Hd decât H.

3) *Catatonie*, (21, 29, 46, 191, 194) orice tip: câteodată KC. (38)

Abulici	*Excitați motor incoerenți*	*Blocați*
-	-	-
Număr de răspunsuri: aprox. 10 Tip de rezonanță intimă coartat până la zero. F+ % foarte scăzut. A % foarte ridicat. Orig. % (-) ridicat. Câteodată tipul G- pur (10 G-). Perseverența stereotipiilor (indiferență).	Tip de rezonanță intimă dilatat (în funcție de caz, ceva mai întroversiv sau mai extratensiv). Egocentrism afectiv. Deloc sau foarte puține FC. F+ % foarte scăzut. A % foarte scăzut. Orig. % (∓) *foarte* ridicat. Tip de aprehensiune G-D-Dd ( ). Succesiune foarte incoerentă. Combin. Confab. Contam.	Tip de rezonanță intimă ambiegal. Egocentrism afectiv (deloc sau puține FC, câteodată fără CF). F+ % scăzut (acuitate a formelor foarte variabilă). A % foarte scăzut. Orig. % (∓) foarte ridicat. Succesiune incoerentă. Tip de aprehensiune: G-D-Dd (∓). Tendința la Dbl. Combin. Confab. Ocazional perseverații.

4) *Paranoizii*: (24, 48, 196, 209)

Tip de rezonanță intimă întroversiv.
Afectivitate labilă și adaptabilă (FC apar mai frecvent).
F+ % ușor redus (acuitate a formelor foarte variabilă).
A % mediu.
Orig. % ± bun.
Tip de aprehensiune G-D.
Succesiune puțin incoerentă (la cei coerenți: cel mai frecvent ordonată).
Dd absurde.
Tendința la Dbl (obstinație, negativism).
Câteodată Kp (micile K).
Lipsa răspunsurilor complexe.
Multe K, cu un F+ % relativ scăzut.
Cei productivi: F+ % direct proporțional cu C (nu întotdeauna stabilizate).

6. *Epilepsie* (21, 22, 27, 38, 48, 134, 201, 205)

a) Demența epileptică (21, 22, 27, 38, 39, 134, 201)

Număr de răspunsuri cel mai frecvent peste medie.
Timp de reacție crescut.
Tip de rezonanță intimă foarte dilatat, spre extratensiv.
F+ % scăzut.
A % foarte scăzut.
Stereotipizare în K și C.
Orig. % (minus-plus) destul de ridicat.
Tip de aprehensiune DG-D.
Succesiune relaxată (câteodată rigidă).
Frecvent DG.
Mai multe H decât Hd.
Numeroase K- și K secundare.
F+ % invers proporțional cu K.
Confabulații.
Insistență asupra simetriei, denumirea culorilor.
Aprecieri și relaționări cu sine însuși.
Puternice perseverații *fără* stereotipii (animale și părți corporale) evidente.
Răspunsuri de culoare C pure.
În demența avansată
F+ % foarte scăzut. } Număr absolut de K și C ridicat (C = indice)
La oligofreni: multe obiecte.

b) *Epileptoizi*: (39, 205)

Tip de rezonanţă intimă extratensiv. F+ % scăzut. Stereotipizări anatomice. Orig. % (∓) destul de mare. Tip de aprehensiune: G-D. Succesiune relaxată.	Confabulaţii. Comentarii. Răspunsuri-culoare C pure. Perseveraţii *cu* stereotipizări „anatomice“.

7. *Organici*: (21, 22, 27, 36, 39/40, 48/51, 134, 206, 208/210)

a) *Demenţa arteriosclerotică cu depresie*: (22, 27, 51, 134)

Timp de reacţie mărit. Tip de rezonanţă intimă coartat. F+ % scăzut semnificativ. A % foarte ridicat. Orig. % (-) scăzut.	Tip de percepţie D-Do. Succesiune: tendinţa la inversare. Multe Hd şi 0 sau foarte puţine H. F+ % invers proporţional cu K.

b) *Psihoza Korsakov*: (21, 27, 40, 48, 208)

Număr de răspunsuri uneori cu mult peste medie. Tip de rezonanţă intimă introversiv. F+ % mult scăzut. A % mediu. Orig. % (±) foarte ridicat. Tip de aprehensiune: G-D-(Dd). Succesiune relaxată.	Frecvent G succ.-comb. ci conf.-comb. Tendinţa la Kp. K- sporadice. Repetiţii (din cauza uitării rapide a propriilor interpretări). Plăcerea de a interpreta.

c) *Paralizie progresivă*: (21, 22, 40, 50/51, 134, 208)

Număr de răspunsuri câteodată cu mult peste medie. Timp de reacţie crescut. Tip de rezonanţă intimă extratensiv. F+ % foarte scăzut (30-50 %) (cu K *bune*).	Tip de aprehensiune: G-D (eventual DG-D). Succesiune ordonată. Frecvent DG. Cel mai frecvent mai multe H decât H.

A % mediu sau peste medie. Orig. % (-) foarte ridicat.	Confabulaţii.

d) *Demenţe senile* (22, 40, 50,/51, 134, 210)

Tip de reacţie crescut. Tip de rezonanţă intimă extratensiv. F+% foarte scăzut (0-30%). A% foarte ridicat. Orig.% - foarte ridicat.	Tip de aprehensiune G-D (eventual DG-D). Succesiune ordonată (câteodată relaxată). Frecvent DG. Cel mai frecvent H, decât Hd. Multe plante. Confabulaţii, perseveraţii foarte puternice.

CUPRINS

In Memoriam: **Herman Rorschach** 5

Introducere.....7

Lista abrevierilor şi a simbolurilor.....9

I. Metoda 11
1. Materialul textului.....11
2. Tehnica.....12
3. Interpretarea imaginii înțeleasă ca o percepție.....13

II. Factorii testului.....17
1. Probleme care se pun 17
2. Numărul de răspunsuri.....20
3. Timpul de reacție 21
4. Refuzul imaginilor 21
5. Momentele de formă, kinestezie, culoare şi apariția lor în procesul perceptiv.....22
   a) Răspunsurile–formă (F).....22
   b) Răspunsurile–mişcare (K).....24
   c) Răspunsurile–culoare (C).....29
   d) Coincidența lui K şi C în aceeaşi interpretare 37
6. Modurile de aprehensiune a imaginii.....38
   a) Problemele care se pun.....38
   b) Determinarea modurilor de aprehensiune 40
   c) Numărul de G, D, Dd, Dbl şi Do.....44
   d) Tipurile de aprehensiune 45

e) Succesiunea tipurilor de aprehensiune 47
7. Conținutul material al interpretărilor. Procentajul de animale 48
8. Răspunsuri originale 51
9. Privire de ansamblu 51

III. Supliment asupra metodei 53
1. Condițiile singulare ale planșelor testului 53
2. Seriile paralele 54
3. Probele de control 55
4. Modul de întocmire a protocolului 57

IV. Rezultate 59
1. Inteligența 59
2. Sensibilitatea factorilor la influențele voluntare 73
3. Influențele variațiilor de dispoziție asupra componentelor inteligenței 78
4. Raportul reciproc dintre răspunsurile–mișcare și răspunsurile–culoare 82
5. Tipul de rezonanță intimă și viața 99
6. Tipul de rezonanță intimă și componentele inteligenței 100
7. Tipul de rezonanță intimă și variațiile de dispoziție 105
8. Variațiile temporare ale tipului de rezonanță intimă habituală a individului 107
9. Modificările tipului de rezonanță intimă în cursul vieții 108
10. Studii comparative ale tipului de rezonanță intimă 110
11. Afectivitatea, caracterul 112
12. Imaginația 118
13. Tipul de rezonanță intimă și tipul de reprezentare 121
14. Tipul de rezonanță intimă și tipul de halucinații 124
15. Tipul de rezonanță intimă și talentele 125
16. Variații și comparații ale talentelor 128
17. Tipul de rezonanță intimă. Talent și imbold 132
18. Tipul de rezonanță intimă. Caracterul și talentul 134
19. Tipul de rezonanță intimă și boala psihică 135

20. Problema evoluției tipului de rezonanță intimă 138

V. Aplicarea testului de interpretare a formelor în practica diagnostică 141
1. Aplicabilitatea 141
2. Obiecții 142
3. Analiza diagnostică 143
4. Conținutul interpretărilor 144
5. Testul și psihanaliza 145

EXEMPLE 148

NORMALII 148
1. Normali. Media normală 148
2. Categoria de subiecți aflați cu puțin peste medie 150
3. Categoria de subiecți aflați cu puțin sub medie 154
4. Oligofrenie 156
5. Variație hipomaniacală a dispoziției 157
6. Individ cu o dispoziție introversivă și o profesie extratensivă 159
7. Subiecți dotați cu imaginație 162
8. Meticuloșii 165
9. Vârstă avansată 166

NEVROZE 168
10. Isterie 168
11. Neurastenie 169
12. Nevroză obsesională 173
13. Epuizat nervos 184

PSIHOZE 187

I. Schizofrenie 187
14. Demență simplă 187
15. Hebefrenie 188
16. Catatonie abulică, torpidă, hebefrenoidă, săracă în simptome 190
17. Catatonie incoerentă cu excitație motrică 191

18. Catatonie rigidă....194
19. Schizofrenie paranoidă....196

II. Psihoză maniaco–depresivă....198

20. Melancolie....198
21. Manie....199

III. Epilepsie....201

22. Demență tipic epileptică instalată rapid....201
23. Epileptoid....203

IV. Psihoze organice....205

24. Depresie în cadrul unei demențe arteriosclerotice....205
25. Psihoză Korsakov....206
26. Paralizie generală....209
27. Demență senilă....210
28. Encefalită letargică....211

VI. Recapitulare....213

VII .

A. Contribuție la utilizarea testului de interpretare a formelor....217

Introducere....217
1. Protocolul testului....220
2. Interpretarea....231
3. Rezultatul și analiza....247
   a) Interpretările K....250
   b) Interpretările–culoare....253
   c) Abstracțiunile....255
   d) Interpretările–formă....261

Recapitulare....262

B. Introducere în tehnica psihodiagnosticului lui Rorschach, de Dr. W. Morgenthaler....264

Considerente generale....265

I. Pregătirea....268
   A) Materialul....268
   B) Pregătirea psihologică....271
II. Testarea....272
III. Protocolul....275
IV. Sinteza....281
V. Utilizarea....282

Medicii și ne-medicii practicanți ai testului Rorschach....285

VIII. Apendice (Tabele)....287

IX. Tabele sinoptice....303

În colecția PSIHOLOGIE au mai apărut

Pentru comenzi sau informații despre alte colecții
vă invităm să vizitați situl nostru
www.edituratrei.ro
Dacă doriți să fiți în permanență informat despre noutățile
editoriale și alte evenimente la editura Trei,
vă invităm să vă înscrieți la **newsletter**.

Tehnici proiective în evaluarea personalității

Autor: Nicolae Dumitrașcu
Anul apariției:2005
Format 13 × 20 cm
336 pagini

Tehnicile proiective, ca instrumente de evaluare psihologică, constituie un domeniu fascinant și controversat al psihodiagnosticului. Printre altele, ele fac posibilă cunoașterea personalității omului la nivelul profund al fantasmelor și tendințelor inconștiente care se reflectă în comportament. Lucrarea de față, destinată studenților și practicanților în Psihologie, este o abordare a unor tehnici proiective clasice și conține descrieri și aplicații practice ale acestora.

Nicolae Dumitrașcu este doctorand al Universității de stat din București și lector la Universitatea Titu Maiorescu, disciplina Tehnici Proiective. A tradus trei lucrări cunoscute din acest domeniu despre testele Szondi și Rorschach și este membru al International Szondi Association și al International Rorschach Society. Principalele lui domenii de interes sunt evaluarea psihologică, relația dintre creativitate și tulburarea mentală și personalitatea bolnavului psiho-somatic.

Mumia de la masa din sufragerie. Cele mai neobișnuite 32 de cazuri de psihoterapie

Autori: Jeffrey A. Kottler și Jon Carlson
Titlul original: *The Mummy at the Dining Room Table*
Publicată de: Jossey-Bass, San Francisco, 2004.
Traducere de:
Adina Avramescu
Anul apariției: 2004
Format 13 × 20 cm
430 pagini

Povestirile din această carte sunt absolut uimitoare și neobișnuite. Cu toate acestea, ea nu este menită să glorifice cele mai bizare aspecte ale comportamentului uman. Ea este de fapt o colecție de povestiri despre relații psihoterapeutice care au produs transformări majore și semnificative atât în viața terapeuților cât și a clienților lor. Sunt povestiri despre compasiune și solicitudine, care demonstrează tipul de angajament pe care îl presupune meseria de terapeut. Aceasta nu este o carte care și-a propus deliberat să facă eroi și eroine din terapeuți (deși prezintă în multe dintre paginile ei strategiile creative și absolut uimitoare ale unora dintre cei mai mari practicieni contemporani). Mai degrabă este o carte care omagiază curajul unor oameni care, confruntându-se cu probleme majore, cu consecințe devastatoare asupra condiției lor fizice și emoționale, au reușit în cele din urmă să le depășească, prin eforturi susținute și prin încrederea permanentă arătată terapeuților lor.